

قبل أن تستعمل أى دواء

دكتور : صبحى على سعيد





إهـــــــداء ٢٠٠٦

المرحوم الدكتور/ علي حسين كرار

القاهرة



قطاع الثقافة

كتاب اليوم الطبى

مايو ١٩٩٨

العدد ١٩٤

أسعار كتاب اليوم فى الخارج

الجماهيرية العظمى	١	دينار
المغرب	١٥	درهم
لبنان	٣٥٠٠	ليرة
الاردن	١٧٥٠	فلس
العراق	٧٠٠٠	فلس
الكويت	١,٢٥	دينار
السعودية	١٠	ريالات
السودان	٣٢٠٠	قرش
تونس	٢	دينار
الجزائر	١٧٥٠	سنتيما
سوريا	٧٥	ل. س
الحبشة	٦٠٠	سنت
البحرين	١	دينار
سلطنة عمان	١	ريال
غزة	٢	دولار
ج. اليمنية	١٥٠	ريال
الصومال نيجريا	٨٠	بنى
السنغال	٦٠	فرنك
الإمارات	١٠	درهم
قطر	١٠	ريال
انجلترا	١,٧٥	جك
فرنسا	١٠	فرنك
المانيا	١٠	مارك
إيطاليا	٢٠٠٠	ليرة
هولندا	٥	فلورين
باكستان	٣٥	ليرة
سويسرا	٤	فرنك
اليونان	١٠٠	دراخمة
النمسا	٤٠	شلن
الدنمارك	١٥	كرون
السويد	١٥	كرون
الهند	٣٥٠	روبية
كندا امريكا	٣٠٠	سنت
البرازيل	٤٠٠	كروزيرو
نيويورك واشنطن	٣٥٠	سنتا
لوس انجلوس	٤٠٠	سنت
استراليا	٤٠٠	سنت

● الاشتراكات ●

جمهورية مصر العربية

قيمة الاشتراك السنوى ٤٨ جنيها مصريا

البريد الجوي

دول اتحاد البريد العربى ٢٥ دولارا

اتحاد البريد الافريقى ٣٠ دولارا

أوربا وأمريكا ٣٥ دولارا

أمريكا الجنوبية واليابان واستراليا

٤٥ دولارا أمريكيا أو ما يعادله

● ويمكن قبول نصف القيمة عن ستة شهور

● ترسل القيمة إلى الاشتراكا

٣ (أ) ش الصحافة

القاهرة ت : ٥٧٨٢٧٠٠ (٥ خطوط)

● فاكس : ٥٧٨٢٥٤٠

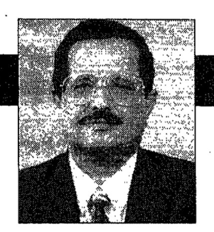
● تلكس دولى : ٢٠٣٢١٠

● تلكس محلى : ٢٨٢

● قطاع الثقافة ٦ ش الصحافة

● تليفون وفاكس : ٥٧٩٠٩٣٠

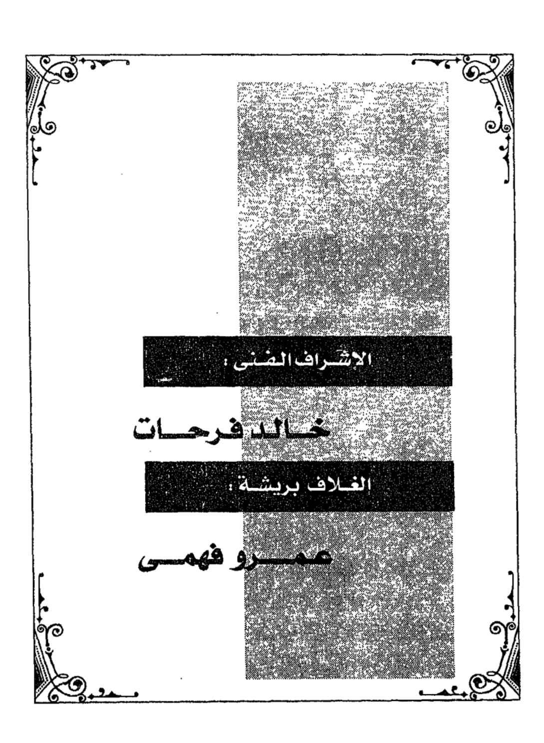
قبل أن تستعمل أي دواء



الدكتـــور :

صبحى على سعيد

عميد كلية الصيدلة


الإشراف الفنى :
خالد فرحات
الغلاف بريشة :
عمرو فهمى

مؤلف هذا الكتاب :

- الدكتور صبحى على سعيد.
- استاذ الصيدلة الاكلينيكية بجامعة القاهرة.
- عميد كلية الصيدلة بجامعة حلوان.
- له أكثر من مائة بحث فى مجال الدواء تم نشرها فى المجلات العلمية العالمية.
- رأس العديد من المؤتمرات داخل مصر وخارجها عن الدواء واستخدامه.
- أول من أدخل مادة الصيدلة الاكلينيكية تدريسا وتطبيقا فى مصر.. وبعض الدول العربية.


كتاب اليوم الطبي


مقدمة

يحرص الإنسان على أشياء كثيرة.. إلا أن حرصه على صحته يعتبر من أهم الوسائل التى يحافظ بها على ذاته.. ونقصد بالحرص هنا أن يكون لديه القدر الكافى من المعلومات الصحية التى يستطيع من خلالها الوقاية من الأمراض أو مجابهة المرض إذا وقع.. ونلاحظ أن الإنسان المتحضر يحرص على أن تكون لديه ثقافة طبية ودوائية واعية مثل ما يحدث مع الأوربى أو الأمريكى أو اليابانى.. وغالبا ما كنا نراهم وقد انكبوا على قراءة كتاب طبى مبسط داخل وسائل النقل.. أو نسمع منهم عن الأمراض بما يوحى بثقافة طبية ودوائية عالية.. إذ أن الثقافة الطبية والدوائية تعنى أن أكون صحفيا أو مهندسا أو تاجرا ولكن لدى القدر الكافى من المعلومات الطبية عن مرض يخصنى أو يخص أبى أو أمى أو ابنى أو ابنتى.. الخ.

وأن تكون هذه الثقافة بالقدر الذى يسمح لى بالتعاون المثمر مع الطبيب أو الصيدلى لمنع أو مجابهة المرض..

وكما نقول فإن هناك أربعة فى معركة مع المرض إذا تخلف احدهم كانت الغلبة للمرض.. أما الأربعة فهم الطبيب والصيدلى

والمـرض والعـلاج.. ولا شك أن تواجـد المـريض فى الجـبهـة المضادة للمرض تستوجب تثقيفه إلى الحد المطلوب وحتى تزداد الجبـهة المـضادة للمرض إلى خـمسة.. خـذ مثلا مـريض السكر والذى يجب أن تصل ثقافـته الطبية والدوائية إلى المـستوى الذى يسـتطيع أن يحقن نفـسه بالطريقـة السليمـة.. وأن يتعـرف على الأعراض التى تشير إلى نقص الجلوكوز أو ارتفاعه بالدم ومن ثم معـالجته.. والغذاء والرياضـة المناسبة والنظافـة العامة ومراقـبة السكر فى البول بوسـائل الكشف المختلفـة.. والفروق بين أنواع الأنسولين أو الأقراص المعـالجة.. ويجب أن يعرف خطورة شرب الكحـوليات وخطورة التـدخين على صـحتـه وعلى فاعليـة الدواء وهكذا.. ولو جمـعنا كل هذه المعلومات لوجـدناها طبية صيـدلية تمريضية.

وإذا كنا بصـدد الوقـاية من الأمـراض فإن الأفـضل لمـريض ارتفـاع ضغط الدم أن يعـرف جمـيع العـوامل التى تساعـد على الارتفاع حتى يتخلص منها مثل السمنة، التدخين، الكافيين، التوتر العصـبى والملح ومشـتقاته.. الخ.. وأن يتـعلم جيـدا فائدة الدواء وأهميـة الالتزام بأخذ الدواء فى وقتـه المناسب.. وخطورة ايقاف الدواء دون الرجـوع للطبيب.. والتـى يمكن أن تدخل فى مشـاكل خطيرة لا تعادل الأعراض الجانبية التى أوقف من أجلها الدواء.

ولابد أن تشـمل الثقـافة الدوائية الـطريقة المـثلى لاستـخدام المسـتحـضر الصـيدلى.. إذ أن العديـد من المرضـى لا يتـعلمون الطريقـة السليمـة لأخذ نقط العـين أو الأنف أو الأدوية المعـالجة للـربو .. ولقـد أثبـتت الابحـاث أن ٢٢ ـ ٨٨٪ مـن المـرضـى

لا يلتزمون بتعليمات الطبيب فيما يخص ضبط الجرعة وتناول الدواء فى الوقت السليم.. وكثيرا ما نرى المريض قد توقف عن تناول الدواء قبل أن يستكمل الكمية المطلوبة.. كما أن بعض المرضى يستمرون فى استخدام الدواء حتى بعد عدم الحاجة إليه.. ومن الملاحظ أن بعض المرضى يتناولون مع الأدوية الأساسية أدوية أخرى مضافة مثل الأسبرين والفوارت ومعالجات الكحة والاسهال والامساك والحساسية.. الخ على اعتبار أنها أدوية بسيطة ، دون أن يدركوا أن تناول هذه الأدوية يمكن أن يدمر فاعلية الدواء الأساسى أو ما يكون سببا فى أعراض جانبية خطيرة..

ويجب أن تمتد الثقافة الدوائية ليعرف المريض مدى خطورة التدخين على صحته وعلى دوائه.. إذا أن كثيرا من الأدوية تقل فاعليتها بالتدخين، كما أن كثيرا من الأمراض يصعب علاجها مع التدخين.. وحيث إن الغذاء هو أحد مفاتيح الصحة، فمن الواجب أن تكون لدى المريض دراية بالغذاء المناسب الذى لا يؤثر على فاعلية الدواء والذى يساعد على الشفاء أو يمنع تفاقم حالته المرضية.

وقد تستلزم الثقافة الدوائية أن يكون المريض على دراية بطبيعة الدواء، خاصة إذا كان سيستخدمه لفترة طويلة.. وبما أنه لا يوجد دواء واحد خال تماما من أى مشاكل، فمن الأحرى أن يعرف ما يمكن أن يسببه من آثار جانبية حتى يتمكن من تلافيها أو معالجتها ذاتيا أو من خلال الطبيب.. وحيث إن من الأعراض الجانبية ما هو خطير ولا يحتمل الاهمال.. فمن الواجب أن يتعلم

التعرف على هذه الأعراض حتى يسرع فى معالجتها بواسطة الطبيب.. وبما أن بعض الأدوية مسموح بصرفه بدون تذكرة طبية فيجب أن يتعلم كيفية انتقائها والمحاذير التى تأتى من جراء استخدامها إذا لم يعلم خطورتها..

ولما كانت المكتبة العربية تفتقر إلى هذه النوعية من الثقافة الدوائية.. فنرجو أن يكون هذا الكتاب بداية ـ لهذه المكتبة ـ نقدمها إلى القراء الأعزاء.

الدكتور صبحى على سعيد



حيرة طبية

يهدف العاملون فى الرعاية الصحية إلى تقديم علاج للأمراض يتميز بأعلى قدر من الفاعلية والأمان.. إلا أن هذا الهدف لا يتوافر على طول الخط.. وهنا نضع الفائدة العلاجية فى كفة والمخاطرة بما تحتويه من تأثيرات جانبية فى كفة الميزان الثانية.. حينئذ تعمل خبرة الطبيب والمعلومات المتوافرة له الدور الرئيسى فى معرفة أى الكفتين أرجح، حتى يتأكد أن كفة الفائدة أثقل من كفة المخاطرة.. ذلك أننا لا نعرف دواء واحدا يخلو من التأثيرات الجانبية والتى قد تظهر على شكل الحرقان فى المعدة أو الغثيان أو القىء أو الصداع أو اضطراب فى الدورة فى الدورة الشهرية أو نقص الكفاءة الجنسية وهكذا..

الدواء والجنس :

ليس غريبا أن نعرف أن بعض الأدوية تقلل من الرغبة فى الجنس أو القدرة على القيام بها.. ويحتار الأطباء فى ذكر هذه الحقيقة للمرضى خوفا من عزوفهم عن استخدام الدواء.. ومن أمثلة ذلك الأدوية المعالجة لارتفاع ضغط الدم والتى تعالج مرضا غالبا ما يخلوا من الأعراض.. فإذا اكتشف المريض تأثير الدواء السلبى على قدرته الجنسية، فقد يوقف الدواء دون الرجوع

للطبيب، وفى ذلك خطورة شديدة بسبب الارتفاع المفاجىء فى الضغط وما يحمله من مشاكل على المخ والقلب وشبكة العين وغيرها..

والحقيقة أن الطبيب يحتار ما بين ذكر هذا الأثر الجانبى للمريض أو اخفائه والذى يعتمد على مستوى المريض الثقافى وعمره وطبيعة الدواء.. ينطبق هذا على الأدوية المعالجة للاكتئاب وبعض الادوية المعالجة لقرحة المعدة، وبعض مدرات البول، ومستحضرات «الاستروجين» وغيرها.

معالجات الروماتيزم :

من المؤكد أن كل هذه الأدوية لا تعالج الأمراض الروماتزمية من جذورها وإنما تعالج أعراضها فحسب.. ويفترض الا تستخدم هذه الأدوية لعلاج الآلام.. ويجب أن يدون على البطاقة الداخلية لدواء «اندوميثاسين» صراحة أنه ليس معالجا للروماتيزم وإنما لمعالجة الالتهابات المصاحبة للمرض.. ولشدة فاعلية هذا الدواء فالواجب يقتضى استخدامه بأقل جرعة ممكنة عند البداية ولفترة محدودة ، ثم الزيادة إلى جرعات أكبر قليلا على فترات مع مراقبة المريض للتأكد من عدم حدوث أعراض جانبية خاصة لكبار السن..

من الأعراض الجانبية المحتمل حدوثها لهذا الدواء حرقان فى المعدة، قرحتا المعدة والأثنى عشر مع نزيف يظهر داخل البراز، وفقدان فى الشهية، واضطرابات نفسيه، واكتئاب، وصداع.. ولقد تبين أن ٣٥ - ٥٠٪ من المرضى من مستخدمى هذا الدواء يصابون بواحد أو أكثر من هذه الأعراض.. ويمكن أخذ الدواء بعد الأكل أو مع كوب من اللبن لتقليل ما يحدثه من حرقان فى المعدة.. وعلى الرغم من فاعلية هذا الدواء إلا أن كفة الفاعلية تطغى على كفة المخاطرة.

وهناك دواء الدايكلوفيناك الشهير الذى يستخدم لعلاج التهاب المفاصل والروماتيزم على شكل اقراص وحقن وكريمات، والذى ثبت بالدليل العلمى خطورته على الكبد محدثا التهابا مزمنا، ودواء البيروكسى كام الذى يعرقل المناعة محدثا العديد من العدوى ممثلة فى نزلات برد وانفلونزا والتهابات صدرية وغيرها.

ولكن الخطورة العامة هى أن جميع هذه الأدوية قد تسبب قرحة فى المعدة أو الاثنى عشر والتى تظهر على شكل ألم وحرقان مصاحب لنزيف يظهر على شكل براز قارى اللون ومن المحتمل حدوث قىء دموى.. ويمكن أن تمتد القرحة فى حالة استخدام الأدوية ضعيفة الامتصاص إلى القولون، وقد تمتد خطورتها إلى إمكانية احداث تأثيرات على المخ ممثلة فى شكل صداع شديد صباحا، وعلى شبكية العين، وعصب الأذن وحيوية الكليتين وغيرها.. ولذلك فإن تناول هذه الأدوية يجب أن يكون تحت اشراف طبى لصيق، وبالجرعات المناسبة، وللفترة المحددة، وأن يعرف المريض الأعراض والأخطار سالفة الذكر حتى يرجع إلى الطبيب لاعادة النظر فى العلاج أو تقليل الجرعة حتى لا تكون كفة المخاطرة أثقل من كفة الفائدة.

والسؤال لمرضى الروماتيزم: هل قال لك الطبيب عد إلينا فورا عند الصداع المزمن؟.. هل تأكد من خلوك من الأنيميا ـ القرحة ـ مشاكل الكلى والكبد؟.. هل راقبت لون وشكل البراز حتى تتأكد من عدم وجود نزيف؟.. هل تعانى من كثرة نزلات البرد والانفلونزا؟.. إنها جميعا معلومات تهمك وتهم الطبيب حتى تتأكد دائما أن كفة الفائدة أثقل من كفة الخطورة..

أدوية قديمة معالجة لارتفاع ضغط الدم :

تحتوى بعض من هذه الأدوية على الريزربين والذى نشر فى

أكثر من مجلة علمية أنه يسبب سرطان الثدى.. كما نشر فى مجلات أخرى خلو هذا الدواء من أى خطورة على الرحم.. وأى حيرة هذه؟!.. إن الكتب العلمية تقول : إن للريزربين أعراضا جانبية أخرى مثل نقص الكفاءة الجنسية والضعف العام، والاكتئاب وعدم القدرة على التركيز، القلق، والكوابيس مع احتمالات صداع بل التفكير فى الانتحار لدى استخدام جرعات عالية ولفترة طويلة..

يا إلهى كل هذا فى كفة الخطورة.. ومع ذلك يتواجد فى بعض معالجات ارتفاع ضغط الدم.. وحيرة الأطباء هنا تأتى من أن احتمالات التأثيرات الجانبية لا تحدث لكل المرضى ولكنها واردة، وغالبا ما يخضع المريض لمراقبة طبية مستمرة للتأكد من عدم حدوث هذه الأعراض وخاصة الخطير منها.. والمهم أن يعرف مستخدم هذا الدواء أن ظهور أى من أعراض : الدوخان أو احمرار الوجه أو انكماش إنسان العين أو النقص الواضح فى النبض تعنى سرعة الرجوع للطبيب ليصف له بديلا أخر يتميز بثقل كفة الفائدة على الخطورة..

أدوية الكبد :

تشير الأبحاث إلى أن الغالبية العظمى للأدوية المنشطة لخلايا الكبد غير ذات جدوى.. ولا سلطان لها على الكبد.. وعلى الرغم من وجود مستحضرات تحتوى على مادة الليثيسين والمثيونين والكولين وبعض الزيوت النباتية أو أحد مفرداتها يدعى بأنها تنشط خلايا الكبد فإن غالبية الابحاث تشير إلى عكس ذلك.. وهناك من يقول بأن هذه المستحضرات تصنع فى بلادها للتصدير مع ترويج دعائى يفتقر إلى أصول علمية.. بل إن بعض المستحضرات ما يدعى أن لها تأثيراً على تجديد خلايا الكبد..

ومنها ما يحتوى على مواد يدعى بأن لها قدرة فائقة على حماية خلايا الكبد من الفيروسات والملوثات الصناعية وغيرها.. وغالبا ما يؤيد هذه الادعاءات بأبحاث علمية تفتقر إلى الدقة بل إلى الأمانة العلمية.. ويوجد العديد من المرضى المحتاجين لهذه الوصفات لحماية الخلايا الكبدية أو تنشيطها أو تجديدها، مثل مرضى الالتهاب الكبدى الوبائى أو تليف الكبد أو عند التعرض للتلوث البيئى.. وهناك يجد الأطباء أنفسهم فى حيرة إذ أن الفائدة فى كفة وعدم الجدوى فى كفة أخرى.. ومن يصدقون!!.. وبالمناسبة فلقد نشر بحث فى مجلة انجليزية يقول : إنه بفحص العديد من التذاكر الطبية وجد أن نسبة الأدوية عديمة الجدوى والتى تكتب لإرضاء المريض فقط هى ٢٣٪.. وعلى الرغم من هذا فما زالت أدوية الكبد تتداول والحيرة الطبية مستمرة.

مضادات حيوية عتيقة :

تعتبر المضادات الحيوية أعظم اختراعات هذا القرن.. ويرجع هذا إلى كونها علاجا حقيقيا للعدوى ولما قدمته من حماية حقيقية للبشرية من عشرات الأمراض الفتاكة كالادرن والالتهاب الرئوى والكوليرا والسيلان والزهرى وغيرها كثير.. ولقد مر على الإنسان أجيال كثيرة من المضادات الحيوية منها مازال يستخدم على الرغم من قدمه الشديد كالبنسلين، ومنها ما قل استخدامه مثل الكلورامفينيكول نظرا لأنه يؤدى إلى فقر دم خطير جدا.. وعليه فلقد اقتصر استخدامه لحالتين فقط هما التيفود والباراتيفود، مع مراقبة تحليلية مستمرة للمريض خوفا من حدوث فقر الدم.. اضافة إلى قائمة من الأعراض الجانبية مثل اضطرابات التنفس، خفض درجة حرارة الجسم، الدوخة، نزيف، اسهال، قىء.. الخ.

ومع ذلك فلا زالت النشرات العلمية المصاحبة لعبوات هذا المضاد الحيوى تؤكد فاعليته لعلاج الاسهال والنزلات المعوية، التهاب اللوز بل والتهابات الشعب الهوائية والمسالك البولية.. وتأتى قمة خطورته حال استخدامه للحوامل حيث يصيب الوليد باضطرابات فى التنفس مع ضعف عام ونزيف.. وليست الحيرة فيما يمكن أن يحدثه من فقر دم فحسب ولكن فى امكانية ما فوق ذلك عندما لا تسمح الظروف بالمراقبة أو عند استخدامه دون اشراف طبى.. وحيرتى تأتى عندما يصمم البعض على فاعليته فى معالجة التهاب اللوزتين ضاربا بكل الأعراف العلمية العالمية عرض الحائط..

أدوية قرحة المعدة والاثنى عشر :

قرحة المعدة أو الاثنى عشر أحد الأمراض التى تصيب العديد من البشر.. وحتى وقت قريب كانت أسباب القرحة هى زيادة الحموضة فى هذا الجزء من الجسم.. مع نقص فى تكاثر خلايا الغشاء المبطن للمعدة أو الاثنى عشر.. اضافة إلى العوامل المساعدة على هذين السببين مثل التدخين ـ الكافيين ـ الكحوليات ـ الضغط النفسى والطعام الحامضى أو الحريف.. وعليه فلقد كان خط الدفاع الأول للعلاج هو القضاء على العوامل المساعدة ما أمكن، وذلك بالاقلاع عن الكحوليات وعن التدخين وتقليل شرب القهوة والشاى والمشروبات الغازية المحتوية على الكافيين والبعد عن التوتر العصبى ومنع أكل المواد الحريفة أو الحمضية وزيادة أكل المواد الملطفة.

وكان خط الدفاع الثانى هو استخدام الأدوية المعادلة للحموضة مثل بعض أملاح الألومنيوم، أو الماغنيسيوم أو الكالسيوم المعادلة للحموضة مع اختيار للملح المناسب لكل فرد..

أو الأدوية المانعة أو المقللة لإفراز الحامض مثل الرانتدين واوميبرازول ولانزوبرازول وغيرها.. علما بأن للسيمتيدين من الأعراض الجانبية ما يمتد من تأثير مضاد لهرمون الذكورة مسببا نقصا واضحا فى الكفاءة الجنسية وتضخما فى الثديين لبعض الرجال، والدوخة، والصداع، وآلام المفاصل أو العضلات، وسقوط الشعر، والحكة الجلدية، بل وتقليل المناعة.. وعليه فلقد قلت شعبية هذا الدواء واستعيض عنه بدواء الرانتدين.

ويجد الأطباء حيرتهم هنا فى المقارنة بين الدواء القديم السيمتيدين والجديد نسبيا رانتدين.. وهل لهذا الأخير تأثيرات جانبية أقل؟؟.. يقول دستور الأدوية الأمريكى عن المعلومات الدوائية بأن الأعراض الجانبية المرتبطة بنقص الكفاءة الجنسية، والدوخة، والصداع، وآلام المفاصل والعظام، وسقوط الشعر، والحكة الجلدية، تتمثل كيفا بين الدوائين.. اضافة إلى ما يمكن أن يسببه الرانتدين من إمساك حاد لبعض المرضى.

إذن أى الدوائين أفضل ؟.. حيرة طبية ترتبط بالخبرة وبالدعاية الطبية والأبحاث العلمية الأمينة التى تجيب على هذه الأسئلة؟..

أما عن الأميبرازول وما كنا نعتقد أنه ساحر جديد للقضاء على القرحة، فلقد نشر عنه حديثا أن تناوله بجرعات كبيرة ولفترة طويلة يمكن أن يساعد على حدوث سرطان المعدة.. كما أن بعض الأنواع منه قليلة الفاعلية كثيرة المشاكل.. يا للحيرة!!.. وعلى الرغم من هذه الحيرة فإن العلم الحديث أثبت أن الأسباب المذكورة أنفا ليست أساسية لحدوث قرحة المعدة أو الاثنى عشر وأن الأدوية العتيقة بعيدة عن العلاج الحقيقى، وعليه فلقد تقدم للخط الأول استخدام مضادات حيوية مثل أوفلوكساسين،

مترونيدازول، وتحولت مضادات الحموضة أو مقللاتها إلى الخطوط الخلفية.. وعليه فلعشرات السنين كنا نعالج بطريقة بعيدة عن الواقع.. ويذكر هنا أن عالما استراليا كان أول من توصل إلى أن بكتريا معينة هى السبب فى القرحة، ونال فى المؤتمر المعلن فيه هذا البحث من النقد ما لا يوصف.. وها نحن نقدر ما توصل إليه، ونقدم المزيد من الاعتذار.

ومع الاعتذار والحيرة من هؤلاء الذين وقفوا عند مرحلة وضع مضادات الحموضة أو مقللاتها فى الخطوط الأولى حتى الآن.. نرجوهم أيضا إعطاء المرضى نصائح لعدم نقل المرضى للآخرين عن طريق فرشة الأسنان أو المناشف أو أدوات المائدة التى تحمل لعاب المريض محملا بهذه البكتريا إلى إنسان آخر.. فقد تصيبه بالقرحة..

نزلات البرد والانفلونزا :

عند انخفاض درجة حرارة الجو ومن ثم التعرض لمدفأة أو بعد الاستحمام بماء دافئ، يعيش الإنسان فى جو دافىء.. ومع الانتقال إلى جو بارد محمل بفيروسات معينة منثورة من عطسات مريض مصاب بالبرد أو التحية باليد لإنسان مصاب بنزلات البرد أو الانفلونزا.. نصاب بما يسمى بنزلة برد أو انفلونزا حسب نوع الفيروس.. وحيث أن السبب الرئيسى للمرضين هو الفيروسات فإننى أقرر أنه لا يوجد علاج مباشر لعلاج المرضين.. وحيث أن الفيروسات المسببة للمرضين تقطن فى أماكن متشابهة هى الأنف والجهاز التنفسى العلوى، فإن أعراض المرضين تتشابة وإن اختلفت حدتها.. والأعراض هى الرشح ـ احتقان الأنف ـ العطس ـ الصداع مع اختلاف فى درجات الحرارة التى تزداد أكثر فى الانفلونزا ـ وفى آلام المفاصل التى تكون أشد ألما فى حالة الانفلونزا.

والحيرة هنا ما هو العلاج الأمثل؟ والذى ينحصر فى معالجة الأعراض ومنها الاحتقان الذى يعنى انتقال الدم بكميات قليلة من الشعيرات الدموية للأنف إلى الخارج.. وحيث تقوم الأدوية بانقباض فى الشرايين الدقيقة جدا المغذية للشعيرات الدموية.. ومن هذه الأدوية الفنيل ايفرين واخواته.

والحقيقة أنه حتى تكون هذه الأدوية مؤثرة فلابد من أخذها بتركيز معين.. بيد أن غالبية المستحضرات تحتوى على ما يعادل ١ / ٤ التركيز المطلوب خوفا من خطورتها.. وعليه فإن المريض يحتاج لكثرة الاستخدام تعويضا عن نقص الفاعلية.. وهذا يؤدى بدوره إلى تعود الدورة الدموية لغشاء الأنف المخاطى على هذه الأدوية.. وبالتالى فإنه بعد ايقاف النقط بعد فترة طويلة تظهر أعراض الاحتقان مرة أخرى.. وعليه فإننا ننصحك بعدم استخدام نقط الأنف لأكثر من ٥ ـ ٦ أيام..

حيرة اليس كذلك؟! أضف إلى هذا أن نقط الأنف المعالجة للاحتقان لا يحبذ استخدامها لمرضى السكر ولمرضى ارتفاع ضغط الدم، لأن هذا يزيد من سكر الدم ومن رفع ضغط الدم.. والعجيب أن بعض هذه الأدوية قد تسبب الحساسية وهذه بدورها تسبب الاحتقان.. يا للحيرة!!..

سئل عدد من الأطباء بالولايات المتحدة عن امكانية استخدام نقط الأنف لمرضى السكر وارتفاع ضغط الدم، فكانت اجابة العديد منهم بالايجاب..!!

يأتى بعد الاحتقان الحساسية.. والتى هى أساس المشكلة إذ أنه مع نزلات البرد والانفلونزا وتواجد الفيروسات المسببة للمرض داخل الجهاز التنفسى تنطلق «مادة الهستامين» وتسبب الاحتقان.. ولهذا فلابد من مجابهة هذه المادة بالأدوية المضادة

للهستامين.. ونظرا لاتساع مشكلة الحساسية واعتبارها واحدا من أكبر المشاكل الصحية. فلقد قدمت شركات الأدوية العشرات من مضادات الهستامين وأصبحت على شكل أجيال لكل جيل مواصفات الخاصة.

تتميز الأجيال القديمة نسبيا مثل انتازولين بقصر فاعليتها.. ألم تلاحظ ذلك!! كما أنها تدعوك للنوم وعدم التركيز.. لذلك فمن الواجب أن تعرف النوع الذى تستخدمه، فإن كان من الأجيال القديمة فإننا ننصحك بألا تسوق سيارتك، ولا تتعرض لأى عمل يرتبط باستخدام أجهزة تحتاج للتركيز خوفا من تعرضك للخطر..

وهناك تأثير جانبى آخر لهذه الأدوية وهو قدرتها على زيادة لزوجة المخاط.. ومن ثم كثافته.. ألم تلاحظ ذلك!!.. وهو أن المخاط بعد أن كان سائلا أصبح أكثر تماسكا.. ويصعب التخلص منه.. وعليه فلابد من استخدام دواء المعالجة الذى يتمثل فى حديث استخدام دواء مذيب للبلغم وربما آخر لطرده.. وشركات الأدوية لا تغلب لأنها تصيغ من المستحضرات ما يحتوى على دواء لعلاج المشكلة المرضية وآخر لعلاج مشكلة دواء داخل المستحضر نفسه.. أرجوك أكمل معنا المشوار خصوصا بعد أن نقرأ معا نتيجة البحث العلمى القديم نسبيا والذى يؤكد أن الفرق الوحيد بين استخدام بعض أقراص مضادات الهستامين وتناول أقراص مصنوعة من السكر، هو أن الأقراص الأولى تزيد من صلابة المخاط والميل للنوم فحسب.. وبمناسبة الميل للنوم فلقد وجد أن تناول بعض الأشربة المعالجة للسعال المصاحب أحيانا لنزلات البرد مع بعض الأقراص المضادة للهسامين تزيد من شدة الميل للنوم..

يضاف إلى هذه الحيرة ما نراه أحيانا من استعمال للمضادات

الحيوية مع نزلات البرد والانفلونزا.. على الرغم من عدم الحاجة إليها مادامت الاصابة فيروسية.. أضف إلى ذلك ما يمكن أن تحدثه بعض المضادات من تقليل للمناعة.. وما المناعة إلا السلاح الخفى الذى يدافع عنا دون أن نراه والذى بدونه يمكن للفيروسات أن تستفحل ويصعب القضاء عليها..

إن أكثر من بحث علمى أثبت أن تناول بعض المضادات الحيوية يزيد من فترة نزلات البرد والانفلونزا.. لماذا؟.. طبقا لتقليل المناعة وحيرتى تأتى من تصميم البعض على استعمالها مع نزلات البرد.. ولا بأس من استعمال المضادات الحيوية فى حالات الاصابة الميكروبية الجانبية بشرط ألا يكون لها تأثير على المناعة ولا مانع أن يكون من النوع المنشط للمناعة..

والمشكلة التالية لنزلات البرد والانفلونزا هى الصداع وآلام المفاصل.. هنا يبرز ملك الأدوية، أى الأسبرين.. بداية لابد ألا تكون للأقراص راشحة الخل التى تدل على التحلل وخطورة ذلك هى الحرقان فى المعدة والذى يصل أحيانا إلى القيء الدموى للمرضى المصابين بالقابلية لقرح المعدة... عيب قرص الأسبرين قصر فترة الفاعلية.. والتى لا تتجاوز من ٢ ـ ٤ ساعات. وعليه يلزم استخدام قرص كل ٤ ساعات وهذا ما لا تتحمله المعدة.

والحل العلمى للاستفادة من هذا الساحر العجوز، هو تناول أى فاكهة أو خضار يحتوى على فيتامين «ج» بعد تناول الأسبرين بنصف ساعة حتى تطول فاعلية الأسبرين إلى ٤ ـ ٦ ساعات وربما أكثر حسب كمية الفيتامينات «ج».. أنصحك بأكل الحمضيات أو الفلفل الأخضر مع الأسبرين مباشرة دون حيرة لماذا؟ لأن أخذ فيتامين «ج» مع نزلات البرد والانفلونزا هو حجر الزاوية لمعالجة هذه الأمراض.. ولقد ثبت أن تناول من ١ ـ ٢جرام

من فيتامين «ج» يوميا عند بداية البرد تقلل من حدة المرض وفترته بل ومن احتمالات عودة المرض.. ويرجع هذا إلى قدرة هذا الفيتامين على تقوية جهاز المناعة.. وهو السلاح الخفى الحقيقى للفيروسات المسببة لنزلات البرد والانفلونزا.. ولابد هنا من استخدام فيتامين «ج» كل ٦ ساعات ولفترة من ٦ ـ ١٠ أيام، وهذا يأتى بعاملين.. الأول : تواجده فى الوجبات الثلاث والثانى : استكمال الفترات ما بين الوجبات بشرب عصير الليمون أو البرتقال أو الأقراص المحتوية على فيتامين «ج».. وهذا لا يعنى أن كوكتيل الأسبرين وفيتامين «ج» لكل المرضى دون أى محاذير إذ أن كثرة تناول فيتامين «ج» وبجرعات عالية يمكن أن يزيد من الأملاح المسماه «أوكسلات» للمرضى المصابين بهذه المشكلة.. ولذلك ننصحهم باستخدام فيتامين «ج» فى حدود ما يحتاجه الجسم دون زيادة..

وأخيرا على المريض المصاب بنزلة برد أن يدرك أن الراحة مع سرعة تناول فيتامين «ج» مع استعمال مطهر للزور وطارد للبلغم أو معالج للكحة فى حالة الحاجة إليها.. دون تعقيدات.. أو حيرة!!

تفاعل دوائى خطير جدا :

كثيرا ما يصاب بعض المرضى لدى تناول أدوية مثل البنسلين أو الأدوية المعالجة للروماتيزم أو الآلام ومضادات الحساسية ومعالجات الربو.. الخ ، وقد انتابتهم أعراض غريبة تتمثل فى تنفس سريع وغير منتظم ونبضات قلب سريعة وغير منتظمة مع شحوب فى الجلد وانتفاخ حول العين ومن ثم اغماء شديد.. يحدث كل هذا فى ثوان معدودة ودون سابق انذار.. والمطلوب هنا ألا تأخذ الحيرة وقتا طويلا فيمن أعطى الدواء؟ ومن وصفه؟ ومن

المسئول؟ إذا أن الخطورة وقعت ولابد من سرعة التعامل معها.. إذ يجب سرعة استدعاء طبيب بسرعة لإعطاء المريض حقنة من أحد الأدوية المضادة للهستامين أو الادرينالين مع استدعاء الاسعاف.. وفى نفس الوقت الاسترخاء مع وضع القدمين أعلى من الرأس وتغطية المصاب مع سرعة النقل إلى أقرب مستشفى للعلاج فى حالة عدم التمكن من استدعاء الطبيب أو الأسعاف.. وبعد تدارك المشكلة.. لابد من إعادة الأسئلة السالفة للتعرف على الدواء المسبب لهذه الحساسية المفرطة حتى لا تحدث مرة أخرى وذلك بتعريف المصاب بهذا الدواء حتى تكون معلومة تذكر مستقبلا لأى طبيب يتولى علاجه من أى مرض.. والحيرة تأتى فى حالة تكرار المشكلة.. أو أن يكون شخص غير متخصص سببا فيها.

الأدوية المعالجة للتبول اللاإرادى :

تؤرق مشكلة التبول اللاارادى الوالدين والتى يجب أن يتم التعرف الحقيقى عليها.. إذ أنه وحتى سن ٧ سنوات لا يجب اعتبار التبول اللاارادى مشكلة خطيرة وأن ٢٪ من الرجال يظل التبول اللاارادى مشكلة تحتاج إلى حل خارج عن النطاق الدوائى.. ولابد هنا أن ندرك أن هناك أسبابا للمرض ليس للطفل دخل فيها مثل التهاب الجهاز البولى، صغر أو حجم المثانة، أو بعض العيوب الخلقية فى الجهاز البولى خاصة ما يرتبط بقوة صمام المثانة البولية، أو كثرة الأملاح فى البول.. الخ.

لا يحتاج الطفل حينئذ إلى التأديب والعقاب غير المبرر، وإنما إلى التدخل الطبى المباشر.. وإذا كان السبب الرئيسى هو بعض المشاكل النفسية الناجمة عن ظروف الطفل الأسرية التى ترتبط بالحرمان أو بنقص فى الحنان والرعاية أو فقدان أحد الوالدين أو

انجاب أخ آخر بعده.. أو أى عوامل أخرى تفقده الحنان.. فلابد من المراجعة النفسية مع الوالدين عن أى عامل أفقد الطفل الحنان الذى يعتبر حجر الزاوية لعلاج المشكلة..

والمهم هنا هو الحيرة التى تأتى لدى اختيار العلاج المناسب لهذه الحالة.. إذ أن الدواء المناسب هنا هو أحد المطمئنات الشهيرة ألا وهو اميتربتالين والذى يساعد على العلاج.. آخذين فى الاعتبار أن كفة الخطورة تتمثل فى بعض الأعراض الجانبية مثل الصعوبة فى التبول، زيادة التوتر العصبى الظاهرى، القىء، الاسهال.. مع احتمالات أخرى مثل جفاف الحلق، اضطراب فى النوم، الكسل، ونقص فى الحيوية.. وعليه فإن الطبيب يجد نفسه فى حيرة أيهما أثقل عليه.. ضغط الأبوين لوصف هذا الدواء مع ما تحتويه كفة الخطورة من عواقب ومحاذير؟.. أم اتباع وسائل بسيطة وبما لا تعالج المرض جذريا ولكنها تحتاج لوقت أطول مثل أستخدام أدوية أخرى قادرة على تقوية صمام عنق المثانة البولية، ومنها ما هو نباتى الأصل مثل زيت القرع العسلى.. ومع أمان الأدوية النباتية إلا أنها تحتاج لوقت كاف حتى تأتى ثمارها.. وهذا يتعارض مع ضغط الأبوين فى سرعة علاج المشكلة وكأنها نهاية الدنيا..

ونظرا لاحتمالات التسمم من المطمئنات مع استعمال جرعات عالية والتى تتضح عند ظهور أى تشنجات غير طبيعية أو عدم انتظام ضربات القلب أو معدل التنفس، دوخان، تهيج.. الخ. يجد الطبيب حيرته أيهما أفضل.. ؟! دواء بهذا الضرر مع سرعة فى العلاج وآخر بهذا الأمان مع بطء فى الفاعلية.

وفى حالة استخدام أحد المطمئنات وحدوث أى من الأعراض الجانبية سالفة الذكر يجب سرعة العودة للطبيب لتقليل الجرعة أو

ايقاف العلاج والذى يحتاج لنظام طبى خاص، كما أن الايقاف المفاجيء لاستخدام الدواء قد يصيب الطفل بصداع حاد، وحركات مشابهة للمضغ دون وجود طعام فى الفم، القيء، اضطرابات فى النوم مع تهيجات غير مبررة.. ولذلك فإن ايقاف الدواء المفاجيء من قبل الأبوين دون الرجوع للطبيب، فيه خطورة شديدة.. وننصح الأبوين عند استخدام أى من المطمئنات أن يعرض الأدوية التى يجب عدم اعطائها للطفل ما لم يصفها الطبيب، وأن يكون استخدامها تحت اشرافه المباشر ومنها نقط الأنف، مضادات الحساسية، المنومات، أو معالجات الألم.. بل والأشربة التى تحتوى على الكحول.

ولا يقاف الحيرة نقول : إن المشاكل النفسية تمثل النسبة الأعلى بين كل أسباب المرض.. وأن اعادة الحنان للطفل دون عقاب غير مبرر مع تقليل شرب الماء والطعام المحتوى على ماء والتأكد من التبول قبل النوم بفترة كافية وامكانية ايقاظ الطفل للتبول ولو مرة واحدة بعد النوم خاصة عند ميعاد التبول اللاإرادى.. والصبر على المشكلة يمكن أن يقلل من الدخول فى دهاليز الأعراض الجانبية للأدوية.. وعندما يتقرر استخدام أحد المطمئنات فيفضل أن يؤخذ فى الاعتبار مايلى:

١ ـ عدم الاستخدام قبل عمر ٦ سنوات.

٢ ـ عدم الاستخدام إذا كانت الحالة متقطعة.

٣ ـ عدم الاستخدام إذا كانت هناك مشكلة أسرية يمكن معالجتها.

وأخيرا لابد أن نعرف أن الأدوية المطمئنة لا تعالج المشكلة من جذورها وإنما تقلل من حساسية المثانة البولية للبول ولابد من مساعدة الطفل لحل المشكلة دون تعقيدات حتى لا يشب معقدا

منطويا عن زملائه.. ولا ننسى دائما نظافة الطفل إذ أن ظهور رائحة البول لديه باستمرار تساعد على إيجاد مشاكل مستقبلية.

الأدوية المعالجة لقشر الشعر :

يصاب العديد من البشر بقشر الشعر.. ولا يمكن اعتبار قشر الشعر مرضا فى حد ذاته ولكن ينتج من الاختلاف البين فى الظروف الجوية من الحرارة إلى البرودة.. حيث تعمل فروة الرأس على سرعة النمو وإنتاج كميات أكثر من الخلايا الحرشفية التى تعمل كعازل حرارى على فروة الرأس حتى تقى المخ من هذا الانخفاض فى درجة الحرارة.. أى أن قشر الشعر ما هو إلا دفاع ذاتى من الجسم لدى أشخاص معينين.. وغالبا ما تكون هذه القشور مع بداية تكوينها صغيرة الحجم ولا ترى بالعين المجردة ولا تمثل أى مشكلة جمالية.. إلا أن نمو بعض الخمائر أو الفطريات على هذا القشر الدقيق الحجم.. يعمل على تلاصقه حيث يصل إلى الحجم المرئى.. ويكون حينئذ خفيف الوزن بحيث يطفو على سطح الشعر ويتناثر وقت التمشيط على الكتفين.. وحينما تكون البشرة من النوع الدهنى أى لها قدرة أكثر على الافرازات الدهنية، فإن القشر يلتصق بهذا الافراز المتواجد على فروة الرأس حيث يسبب الحكة الجلدية..

وحيث إننا عرفنا ميكانيكية قشر الشعر.. فلابد أن تكون هناك عوامل مساعدة على زيادة تكوين قشر الشعر مثل بعض مستحضرات التجميل التى تسبب حساسية جلدية، كما أن تعرض فروة الرأس لأبخرة بعض الكيماويات أو لعناصر تلوث البيئية أو تناول بعض الأطعمة بل والأدوية يمكن أن تكون عوامل مساعدة، ولا يجب أن ننسى أن البداية كانت مع الانخفاض الحاد فى درجة حرارة الجو..

وحيرة الأطباء تأتى هنا من تعامل المصابين بالقشر مع المشكلة.. إذ أن العلاج السليم يستلزم دوام العلاج لأنه لا توجد طريقة لحل المشكلة جذريا أو نهائيا.. والخطأ الثانى هو استعمال طرق غير سليمة كوضع الخل أو استخدام الغسيل فقط بالصابون أو الشامبو. والحقيقة أنه على الرغم من أن الخل يسبب إذابة كل القشر فيبدو أن هناك علاجا ناجحا.. ولكن ذلك تهيج أشد لفروة الرأس مع احتمال تفاقم المشكلة فيما بعد.. كما أن الغسيل بالصابون فقط لا يكفى إذ أنه يزيل القشر القائم فقط.. ومالم يكون الصابون غير قلوى فأنه يهيج البشرة ويزيد من تفاقم المشكلة.. كما أن عدم الالتزام بتعليمات الطبيب واستخدام بدائل لا تتماشى مع طبيعة كل مريض تجعل القشر غاية فى الصعوبة..

وللمصابين بالقشر أقول لهم أن هناك نصيحتين ذهبيتين هما تدفئة الرأس ليلا.. والعمل على قتل الفطريات والخمائر داخل الشعر.. وذلك بتنظيف بل وتطهير أدوات التمشيط وتجفيف الشعر وعدم استخدام أدوات ملوثة يستخدمها شخص آخر مصاب بقشر الشعر.. وبعد ذلك لابد من غسل الشعر بشامبو يحتوى على مادة مطهرة لفروة الرأس يأتى على رأسها مادة «تراى كلوزان» أو مادة مقللة لتكوين القشر يأتى على رأسها مادتا «سلفيد سيلينيوم وبيريثون الزنك» مرة أو مرتين كل أسبوع طوال فترة ظهور القشر.. وأخيرا فإنه بعد ايقاف العلاج سيظهر القشر مرة أخرى حيث يحتاج إلى إعادة العلاج وهكذا..

والحيرة هنا هى إنه بعد كل هذه النصائح نرى البعض يردد أنه استخدم جميع المستحضرات دون فائدة.. فهل عرفنا الآن أنه لا يمكن القضاء القشر نهائيا.. أرجوك ارجع مرة لبداية الكلام عن قشر الشعر لتعرف أنها مشكلة بسيطة تحتاج فقط للتعرف على الطريقة المثلى للتعامل معها.



ابحث بنفسك عن السبب

الحساسية :

ثبت علميا أن ١٠٪ على الأقل من البشر يشكون من الحساسية.. وتتنوع حدة الحساسية حسب مصدرها ودرجة التعرض لها.. فما هى الحساسية؟.. وكيف يبحث المصاب بحساسية فى عضو ما من أعضاء الجسم عن مصدرها؟

ما هى الحساسية :

تنشأ الحساسية من تعرض شخص ما ذى طبيعة خاصة لمادة خاصة معينة فتتسبب فى تفاعل داخل الجسم ما بين المادة الخارجية ومواد داخل الجسم.. ينتج عن هذا التفاعل العديد من المواد الحيوية داخل عضو أو أكثر بالجسم محدثا أعراضا مختلفة حسب طبيعة كل عضو.. يأتى على قمة المواد الحيوية مادة الهستامين التى تسبب حكة واحمرار فى الجلد، دموع واحمرار فى العين، احتقان ورشح فى الأنف.. كما يصاحب ذلك أعراض تنشأ عن مواد حيوية أخرى مثل تقلص القصبة الهوائية فى حالة الربو الشعبى مع زيادة فى الافرازات المخاطية.

مصادر الحساسية :

يصعب تحديد هذه المصادر، إذ أن كل ما تحت الشمس وحتى

الشمس نفسها تسبب الحساسية.. إلا أن مصادر الحساسية ترتبط إلى حد ما بالعضو المصاب بالحساسية.. وفى هذا ما يخفف على المصابين بالحساسية البحث عن مصادرها.

يعتبر مرض الربو واحدا من الأمراض التى تحتاج لجهد جهيد للتعرف على مسبباته الخارجية خاصة عند الأطفال حتى يمكن البعد عنها، ومن ثم معالجة المرض بشكل وقائى.. ويحتاج هذا الهدف إلى استقرار لواقع حياة المصاب على مدى فترة طويلة تصل إلى عام كامل لمعرفة الفترات التى تظهر فيها اعراض المرض على نطاق واسع أو بشكل حاد.. وقد يكون هذا خلال الربيع حيث تتفتح الزهور وتكثر حبوب اللقاح، ويغلب الظن أنها سبب الحساسية..

وقد تكون فترات الاصابة ليلا فى فصل الشتاء حيث يحمل الغطاء حشرة دقيقة «العتة» أو أحد الكائنات الدقيقة من قطر وخلافه.. ويحتمل أن يكون من ملابس تحمل رائحة الدخان أو روائح أخرى مسببة للحساسية.. وقد تزداد لدى الذهاب للمدرسة صباحا مع اختلاف حاد ما بين جو دافىء فى المنزل وآخر شديد البرودة انتظارا للسيارة أو التعرض لجو مترب..

والتراب هنا لا يعنى مادة واحدة وإنما عشرات المواد التى تكون التراب.. ويعتبر الأسمنت مصدرا أساسيا لاحداث الربو.. ولهذا فإن الوقاية من الربو الناشىء من التراب والأسمنت يحتاج لعناية خاصة.. وقد يكون الربو بسبب التعرض لطيور الزينة لما يتعلق بريشها من جسيمات دقيقة حية أو من بقايا حيوانية.. ولا يقتصر إحداث الربو على البقايا الحيوانية للقطط، وإنما يتعداها إلى حيوانات أخرى أليفة وغير اليفة كالفئران أو الطيور كالحمام والحشرات.. وقد يحدث بعد شرب عصائر أو أشربة

محفوظة تحتوى على مواد حافظة أو ملونة حتى ولو بعد الطهى وإلى فواكه أو خضروات ذوات رائحة خاصة أو تلك التى تحتوى على بقايا مضافات نباتية كالمبيدات الحشرية والمخصبات وغيرها.

ويحتاج هذا التقصى المستمر إلى صبر شديد لأن نتائجه تستأهل ما يبذل فيه من جهد.. لأن التعرف على سبب الحساسية هنا يعتبر حجر الزاوية لمعالجة هذا المرض القاسي.. وقد يكون السبب رائحة بالصابون أو أحد مستحضرات التجميل، بل إن بعض الأدوية كالاسبرين أو البنسلين أو معالجات الروماتيزم أو مزيلات الألم قد تكون من مسببات حدة أعراض الربو.. أضف إلى هذا العديد من المخلفات الصناعية، وخاصة المطاحن، صناعة السجائر، المنظفات الصناعية، المستحضرات الصيدلية، النسيج، رش السيارات، البلاستك، الموبيليا، السجاد، دهان المعادن، التصوير، الدباغة، الصبغات، الأسمنت.. كما أن التعرض لمادتى الفورمالين والهكساكلوروفين فى المستشفيات يمكن أن يكون سببا للربو.. وجدير بالذكر أن الاتربة الناتجة من نشارة بعض الأشجار.. مثل الماهوجنى قد تصيب بعض العاملين فى مجال صناعة الاثاث بالربو.. يضاف إلى هذا التعرض للمنظفات الصناعية الحديثة بما تحويه من أنزيمات يمكن أن يحدث الربو..

وهذا يعنى أن ما يربو على ٣٠٠ مادة يمكن أن تسبب الربو وأن التوصل إلى مسببات المرض لا تحتاج إلى جهد طبى مكثف فحسب وإنما إلى جهد المريض أو اسرته.. ذلك أن الطبيب يعتمد على مجموعة من الأسئلة يجيب عليها المصاب أو اسرته.. وقد يحتاج المريض إلى اختبارات خاصة بحقن المريض بجرعات صغيرة جدا من بعض المواد المسببة للمرض.. تحت الجلد.. حتى يتعرف على سبب المرض.

ولكن الوقت المتاح للطبيب للتعرف على المصدر لا يمكن مقارنته بالوقت المتاح للمريض نفسه أو لأسرته لاستقصاء سبب المرض.. وعليه فأنه من الأجدى لمريض الربو البحث بمساعدة الطبيب ـ وبكل السبل الممكنة ـ البحث عن مصدر الحساسة ومن ثم البعد عنها.

حمى القش :

أو حساسية الأنف تعتبر من أسهل الأمراض التى يمكن التعرف على مسبباته.. ومن المعروف أن التعرض لأنواع من القش يسبب حساسية فى الأنف مصاحبة باحتقان ونوبات متكررة من العطس.. بيد أن هناك عوامل أخرى تسبب ما يسمى بحساسية الأنف الموسمية منها بقايا الحيوانات وحبوب اللقاح والتعرض لبعض الحشرات دقيقة الجسم مثل العتة.. ويعتبر العلماء أن الوسيلة المثلى لمعالجة حساسية الأنف هو منع التعرض لمسببات المرض عن طريق وضع كمامات على الأنف عند التعرض لحبوب اللقاح لدى المرضى المصابين بحساسية من هذه المواد.. كما أن تغطية المخدات والمراتب وغيرها بأغطية بلاستيكية مناسبة لحماية الانف مما تحتويه هذه الأشياء من حشرات دقيقة.. اضافة إلى غسل ملابس النوم بماء ساخن مع التجفيف فى الشمس مرة كل ٧ أيام.. أضف إلى هذا عدم التعرض لمخلفات حيوانات المنزل الأليفة.. مع استخدام مبيدات فطرية وخفض الرطوبة داخل المنزل لمنع نمو الفطريات.. وأيضا التخلص من كل الأجهزة والملابس وغيرها المنتهى صلاحيتها حتى لا تكون مصدرا لتجمع مصادر المرض.

التهاب جلدى باللمس :

يشكو العديد من عمال البناء ومحطات البنزين وبطاريات

السيارات وسيدات المنازل وغيرهم من التهاب جلدى مزمن بسبب التصاق الأسمنت أو أحماض البطاريات أو المنظفات الصناعية أو أحد مستحضرات التجميل على جلدهم. والحقيقة أن هناك نوعين من أنواع الالتهاب الجلدى، هما الالتهاب باللمس والآخر الالتهاب الناشىء من الحساسية... ويعتبر الصابون - القلوى وحامض الكبريتيك - السببان الرئيسيان للالتهاب الجلدى.. حيث نلاحظ أن كثرة التعرض للماء ثم التجفيف والحرارة ثم البرودة مع صابون قلوى تسبب فى هذا الالتهاب.. ويجب منع التعرض للصابون بواسطة القفازات أو تغيير الصابون إلى نوع جيد حتى لا ندخل فى دوامة استخدام كريمات ملطفة أو الكريمات الواقية دون حل كامل للمشكلة.

أما النوع الثانى فإنه يرتبط بالحساسية من مادة ما ،وغالبا ما يكون العلاج مراهم تحتوى على مشتقات الكورتيزون مع نصيحة المريض بعدم وضع المواد المسببة للمرض على الجلد.. وبعد العلاج يتحسن الجلد حيث يختفى الالتهاب والحكة الجلدية والتشققات بعد علاج يتراوح بين عدة أيام أو أسابيع حسب حدة المرض.. ثم يتعرض الجلد لنفس المادة دون حماية فتعود الأعراض مرة أخرى وهكذا.. وربما يعتقد المريض أن الحل الأمثل هو الكشف عند طبيب آخر معتقدا أن هناك حلا أفضل.

ونحن نقول لهؤلاء : إنه لا علاج إلا بالتعرف على السبب ومنع وضعه على الجلد.. وهنا لابد أن نبحث من بين المواد التالية ما يسبب الأعراض سالفة الذكر : مشتقات النيكل خاصة لبعض المجوهرات ومستحضرات التجميل خاصة مثبتات الشعر والأسمنت والصبغات وصناعة المنسوجات والبلاستيك ومن نوع الابوكسى الصناعات الكهربائية وصناعة الملصوقات وجراحة

العظام وجراحة الأسنان والأحماض الموجودة فى بطاريات السيارات. ولا يعنى هذا أن كل من يعرض لأى من هذه المواد سيصاب بالتهاب جلدى.. ولكن الالتهاب يتم فقط لهؤلاء الذين لديهم حساسية من أى من هذه المواد.

ويحتاج الأمر هنا إلى التقصى المستمر لسبب الحساسية أو وضع بعض المواد المتوقع أنها السبب بكميات مناسبة على الجلد وتثبيتها لمدة يومين.. وفى حالة حدوث احمرار وتورم بعد ٢ ـ ٤ أيام بسبب أى منه هذه المواد نكون قد تعرفنا على السبب.. وهنا يكون البعد عن السبب هو الحل المثالى للمشكلة.. والحقيقة أن البعض يلجأ لاستخدام بعض الكريمات المحتوية على مواد تعمل قفاز غير مرئى لتحمى الجلد من المواد المسببة للمرض، أو إلى وضع قفاز على الجلد بشرط أن يبطن من الداخل بالقطن.. ومع ذلك فإن الحل هو البحث عن السبب ثم البعد عنه..

ارتفاع ضغط الدم :

فيما بعد سن الأربعين يشكو واحد من كل خمسة أشخاص من ارتفاع متفاوت فى ضغط الدم.. وحتى الآن فإن ٩٠٪ من أسباب ارتفاع ضغط الدم غير معروفة على وجه التحديد.. وإذا كنا نعرف أسباب الجلطة أو الذبحة الصدرية، إلا أننا لا نعرف لارتفاع ضغط الدم سببا محددا على الرغم من كثرة الأبحاث التى أجريت وتجرى فى هذا المجال.. وحتى نصل إلى السبب الحقيقى لغالبية حالات ارتفاع ضغط الدم فإننا نتلمس بعض العوامل التى تساعد على إيجاد حل لهذه المشكلة.. ولهذا فلابد أن نتعرف على بعض الحقائق العلمية حتى نتحكم بتعقل فى هذه الحالة..

والسؤال هو: كيف يرتفع ضغط الدم؟.. دعنا نتصور القلب «كمضخة» والأوعية الدموية «كمجموعة من الأنابيب» متصلة

بالمضخة.. وتحمل هذه الأوعية الدم.. والمضخة مسئولة عن الضخ المستمر لدفع الدم إلى كل جزء من الجسم.. وعليه فإن قوة اندفاع الدم فى الأوعية الدموية تعتمد على قوة المضخة «القلب» ضبط الأوعية الدموية «الأنابيب» وكمية الدم داخل هذه الأوعية.. وقوة اندفاع الدم تزداد كلما ازدادت قوة ضربات القلب وضاقت الشرايين وزادت كمية الدم.. ولا ننسى أننا نتعامل مع اعجاز الهى فى هذا النظام.. إذ أن وظيفة القلب هى توصيل الدم وأنه كلما زادت العراقيل نحو منع وصول الدم بمعدلاته الطبيعية بسبب ضيق الأوعية الدموية.. كلما كان ذلك مدعاه لزيادة ضربات ومقاومته الذاتية للعمل على توصيل الدم.. وبالتالى زيادة قوة الاندفاع.

ويمكننا القول أن ضغط الدم ينقسم إلى فترتين.. فترة الاندفاع ،وفترة الانبساط.. حيث يكون الضغط بمقياس خاص ١٢٠ مم زئبق وقت الاندفاع و ٨٠مم زئبق وقت الانبساط.. وهذا يعنى أن القوة الناشئة من ضغط الدم المندفع تحت وطأة المضخة «القلب» على جدران الأوعية الدموية يعادل ١٢٠ مم زئبق وقت خلال فترة الاندفاع «السستولى» و ٨٠ مم زئبق حال وقت الانبساط «الدياستولى».

وبالطبع فإن هذا الضغط على نوعيه لا يظل ثابتا، وإنما يرتفع عند الصباح الباكر حيث يستعد الإنسان ليوم جديد يحتاج إلى نشاط وحيوية وإلى توصيل كميات أكثر من الدم للجسم حتى يجابه ما هو مطلوب منه.. وإذا جاء الليل تنبسط الأوعية الدموية وينخفض الضغط نسبيا خاصة عند النوم حيث تقل الحاجة نسبيا إلى الدم.

كما أن ضيق الأوعية بسبب تصلب الشرايين مثلا يساعد على

رفع ضـغط الدم بسـبب زيادة الضخ لضـمـان وصـول الدم إلى اجزاء الجـسم المختلفة، وأن الاثارة والالـتهابات المزمنة للجـهاز البولى وبعض أمراض الغـدد الصماء وفقـر الدم المزمن والحمى ونقص بعض عناصر فيتامين ب تساعد على ارتفاع ضغط الدم..

وحتى الآن لا يـوجد اتفاق عـالمى على بداية اعـتبار الـمريض مـصابا بارتفـاع فى ضغط الدم، حـيث أن الضـغط يرتبط بالسن ولكن المتـفق عليه أن الضغط يعـتبر فى حـدود المعقـول إذا كان يترواح بين ١١٠/ ٧٠ ـ ١٤٠/ ٩٠ مم زئبق..

وحينمـا يتم التأكـد من خلال ثلاث قراءات مـتبـاعدة أن هناك ارتفاعـا فى ضغط الدم ويصبح عدم عـلاجه من الخطورة بمكان فـيـجب أن يتم العـلاج خوفـا من هذا الخطر الـمسـمى بالمـوت الصامت، وخاصة للشباب الذين تجرفـهم الحياة فى مشاكلها غير عابـئين بالمـرض.. وهذا يرجع إلى عدم وجـود أعراض للمـرض ويصـعب التـعـرف عليه إلا مـن كشف دورى أو كـشف عـادى.. وترجع خطورته إلى أن ارتفـاع الضغط يؤدى إلى سرعـة نشاط القلب باستمرار ليقاوم عرقلة لحركة الدم.

ولاشك أن هذا الكفـاح المسـتـمـر للقلب يؤدى إلى ضـعـفـه وإجهاده وتقليل قدراته المستـقبلية على الضخ ومن ثم احتمالات حدوث مرض هبـوط القلب وزيادة تصلب الشرايين.. وهذا بدوره يمنع وصول الدم إلى عـضو أو أكثـر من أعضاء الجـسم مسببـا ضعف هذا العضـو وربما القضاء عليه.. ومن الأعضـاء المعرضة لهذا الاحتمال الكليتان، وكثيرا ما يؤدى اهمال علاج ارتفاع ضغط الدم إلى الفشل الكلوى.. أضف إلى هذا ضعف البصر أو السمع.

وبعد هذا السـرد السريع نستطيع أن نصل إلى ما نهـدف إليه وهو: ألا يكون الإنسان عدوا لنفسه وأن يكتشف مصادر الخطورة

ليبتعد عنها وأن يأخذ بالنصائح الذهبية التالية حتى لا تكون المشكلة سببا فيما لا يحمد عقباه : ـ

١ ـ لابد من الالتزام بتعليمات الطبيب وأخذ الدواء بالجرعة الموصوفة فى الوقت المحدد دون تغيير أو تبديل إلا بعد الرجوع للطبيب.. ولقد وجد أن ٥٠٪ من مرضى الضغط لا يلتزمون بتعليمات الطبيب وذلك بايقاف الدواء أو تغييره أو عدم الالتزام بميعاد تناول الدواء.. ويعتبر هؤلاء المرضى مشكلة كأداء للأطباء ولأنفسهم.. وربما يرجع هذا إلى أن ارتفاع ضغط الدم لا يصاحب غالبا بأى أعراض واضحة.. وأن بعض الأدوية يسبب أعراضا جانبية كالغثيان والدوخة ونقص الكفاءة الجنسية وغيرها، مما يؤدى إلى ايقاف العلاج.. وهنا تحدث الطامة الكبرى حيث أن هذا الايقاف المفاجيء يؤدى إلى ارتفاع ملحوظ فى الضغط دون سابق انذار مما يساعد على سرعة تدفق الدم إلى بعض الشرايين الدقيقة التى لا تتحمل هذا التدفق.. وقد تنفجر مسببة نزيفا لا قبل للمريض به.. وقد يحدث هذا الانفجار فى المخ مسببا جلطة أو تدميرا جزئيا أو كليا لأعصاب هامة فى المخ مثل أعصاب الذاكرة.. أو الحركة أو الأبصار.. وهكذا.

ولذلك كله لابد من معاودة الطبيب المعالج فى حالة ظهور أى عرض جديد غير محتمل ليصف بديلا.. لأن الأدوية الخافضة للضغط تتميز بكثرة أعراضها الجانبية.. منها ما يتحمل ومنها لا تحتمل.. فلا بأس من الرجوع للطبيب لاختيار البديل المناسب.

٢ ـ إذا كان فى مقدورك أن تتعلم قياس الضغط فلا بأس من هذا بل أننا ننصحك بشراء جهاز دقيق لقياس ضغط الدم بشرط أن تتأكد من ذوى الخبرة من دقة الجهاز.. ولقد ثبت أن بعض الأجهزة الالكترونية غير دقيقة.. ولهذه الوسيلة فوائد كثيرة منها

أن قياس الضغط بالمنزل ربما يكون أكثر دقة بسبب عدم التوتر. كما أن القلق والانتظار لقياس الضغط فى العيادة ربما يؤدى إلى ارتفاعه عن المستوى الطبيعى.. كما أن هناك القياس المستمر الذى يوضح للطبيب مدى نجاح العلاج.. وفى هذا مساعدة أكيدة لقدرته على الاستمرار فى العلاج، أو تقليل أو زيادة الجرعة أو اختيار الدواء البديل إذا لزم الأمر.. ويمكنك أن تلجأ إلى أحد أفراد الأسرة لتعلمه قياس الضغط إذا لم تستطع أنت بنفسك.

وكثيرا ما نجد بعض الصيدليات فى أمريكا وغيرها تقدم هذه الخدمة مجانا للمرضى فى وحدات يقال لها وحدة الرعاية الصيدلية ومراقبة تأثير الدواء.. وحبذا لو قامت الصيدليات فى مصر والعالم العربى بهذه الخدمة الجليلة.. وقد يقول قائل أن هذا يؤدى إلى توتر المريض وإلى الخدمة المستمرة وإلى الخوف المستمر من فشل العلاج.. ونقول لهم: إكتشاف الفشل خير من عدم التعارف عليه ومجابهته، ويمكن أن تعرف من الطبيب الحد الادنى المسموح به من خلال الجهاز والذى يكون فى حدود ٩٥ مم زئبق للضغط الدياستولى.. وفى حالة تعدى القياس لهذه القيمة فلابد من الرجوع للطبيب ومعك دراسة قيمة لقياسات الضغط ليعرف منها العلاج المناسب.. ونظرا لأن بعض حالات التوتر العصبى هى سبب رئيسى لحدوث ارتفاع ضغط الدم.. فإن تسجيل الضغط فى أوقات الاجازات مع احتمال ايقاف العلاج تحت نصيحة الطبيب المعالج، يمكن أن نتأكد منها أن ارتفاع الضغط يرجع لأسباب الضغط النفسى والتوتر العصبى.. وهنا يقدم الطبيب من النصائح والعلاج ما يغنيه من الأدوية المعالجة لارتفاع ضغط الدم..

وكم من صديق طبقوا هذا النظام وتحسن الضغط واستغنوا

عن الأدوية باتباع النصائح التى نتحدث عنها فيما بعد.

٣ ـ يفضل دائما انقاص الوزن عن المستوى الطبيعى ب ١٠٪ بالاقلال من المواد الدهنية والنشويات مع عدم حرمان الجسم من الفيتامينات والاملاح الهامة.. ولا شك أن السمنة لا تعنى زيادة الوزن فحسب وإنما تعنى أن زيادة الدهنيات فى الدم تزيد من احتمال تصلب الشرايين الذى يساعد بدوره على ارتفاع ضغط الدم، كما أن السمنة تعنى شحما أكثر حول عضلة القلب.. وهو المثقل بالمشاكل بسبب ارتفاع ضغط الدم.. ضع لنفسك برنامجا ليكون وزنك فى حدود المعقول..

٤ ـ يفضل الاقلال من ملح الطعام ولكل المنتجات التى تحتوى على بيكربونات الصوديوم مثل الكيك وما سواه وكذلك الفوارات والمشروبات الغازية، كما أن تناول بعض الفواكة التى تحتوى على عنصر البوتاسيوم كالحمضيات والعسل الأسود والمشمش والبلح والطماطم والتين ذات فائدة جمة لدى استخدام بعض مدرات البول شريطة أن يكون لك مرتبطا بتعليمات الطبيب.

٥ ـ التدخين ـ الكافيين ـ الكحوليات : ثلاثة دواه لابد من التخلص منها.. ولكى نبرز أهمية هذه النصيحة نقول : إن للدواهى الثلاث قدرة على رفع ضغط الدم ذاتيا، بل وتدمير فاعلية بعض الأدوية المعالجة للضغط وزيادة المشاكل الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم مثل زيادة تصلب الشرايين والذبحة والجلطة وغيرها.. ويحتار الإنسان أحيانا فى المعاندة الشديدة لبعض مرضى ارتفاع ضغط الدم وذلك بالاستمرار فى التدخين وشرب القهوة.. حتى بعد تأكدهم من عدم انتظام ضغط الدم.

ولكن التجارب أثبتت أن لهذا العناد عاقبة وخيمة لا يعترف بها

إلا عند الخطر الجسيم.. وكم من مريض اصيب بجلطة أودت بحياته أو عرضته لخطر جسيم بسبب عناد مواز للانتحار البطيء. امتنع عن الدواهى الثلاث تضمن خفضا للضغط بمقدار ٥ مم زئبق.

٦ ـ النشاط ـ الحيوية ـ الرياضة مترادفات لنصائح جديدة لمرضى ارتفاع ضغط الدم.. السير لمدة ٣٠ ـ ٦٠ دقيقة يوميا..

السباحة.. الرياضة المناسبة.. ثم حمام ساخن لتنشيط الدورة الدموية.. مطلب هام لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

٧ ـ الراحة النفسية : مطلب عزيز.. نصيحة غالية.. لا شيء يساوى صحة الإنسان.. لابد من اختيار فترة يومية ينال الجسم فيها راحة نفسية حقيقية.. الصلاة.. اضافة هذه التجربة والتى يضمن نجاحها وجود جهاز لقياس ضغط الدم : ـ

(أ) إبدأ بقياس الضغط بعد الأكل بساعتين وسجله.

(ب) أجلس مسترخيا فى مكان هادئ.

(جـ) حاول أن تجعل كل عضلاتك فى استرخاء تام بادئا بالقدمين فالساقين فالبطن فالصدر فاليدين فالوجه فالرقبة.

(د) اغلق عينك.. تنفس بهدوء.. استنشق الهواء.. ازفره.. شهيق.. زفير.. الخ.

(هـ) حاول أن تطلق لعنانك التفكير فى منظر جميل ساحر.. أو فى لا شيء..

(و) لا تسمح لأى وساوس أن ينتزع منك هذا الوضع لمدة ٢٠ ـ ٣٠ دقيقة ما أمكن.

(ز) افتح عينيك.. قس الضغط.. ارجع إلى طبيبك.. كرر التجربة لعدة أيام.. لعدة أسابيع.. قس الضغط.. ربما تكون حينئذ

فى حاجة إلى تغيير الدواء.. أو تقليل الجرعة.

أخيرا ابحث بنفسك عن العوامل المساعدة على ارتفاع ضغط الدم أو الفشل فى علاجه.. هل هى التدخين ـ القهوة ـ الكحوليات ـ التوتر العصبى ـ السمنة ـ نقص الحركة ـ النهم للنشويات وللدهنيات والأملاح.. عدم الالتزام بتعليمات الطبيب؟ كم عامل من هؤلاء أنت مسئول عنه؟

حب الشباب :

يصاب بعض الشباب من الجنسين لدى سن البلوغ بهذا المرض.. والذى يظهر على شكل بثور صغيرة محددة عل الوجه.. والتى يمكن التحكم فيها وحصر المشكلة عند هذا الحد.. ولو تعرف الشاب أو تعرفت الفتاة على سبب المشكلة لاستطاعوا محاصرته درء لمخاطر المرض المتمثلة فى ترك ندب على الوجه ربما تستمر لفترة طويلة جداً.. ولكى نتحكم فى المشكلة ونمنع تفاقمها دعنا نسأل : ما هو سبب حب الشباب؟

لدى سن البلوغ تبدأ الغدد الجنسية فى نشاطها فتفرز هرمونات مختلفة حسب كل جنس.. ويحدث لدى بعض الشباب أن يزداد افراز هرمون اندروجين ولفترة محددة والذى يزيد من نشاط الغدد الدهنية بالجلد.. يساعد هذا كثرة تناول الأغذية الدهنية ـ كثرة وضع الكريمات على الجلد ـ عدم الاعتناء بنظافة البشرة.. والحاصل هو زيادة الافراز الدهنى بهذه الغدد حتى تصبح متخمة به.. ونظرا لضيق قنوات الغدد الدهنية وعدم قدرة فوهتها الخارجية على التخلص من هذا الافراز الزائد عن الحد.. فإن الافراز يتجمع عند الفوهة على شكل بثور صفراء.. أشبه بباب المدرسة الضيق الذى يسمح لعدد محدود من الطلبة

بالخروج.. وعليه فإن المنطقة المجاورة للباب داخليا وخارجيا تتصف بزيادة عدد الطلبة.. وقد يحدث فى حالة حب الشباب أن تتفاقم المشكلة بانسداد الفوهة الخارجية للغدد الدهنية بسبب تراكم بعض القشور الجلدية.. «مشابها لوضع كمية من الحجارة عند باب المدرسة».. وهنا يتراكم الافراز الدهنى داخل الغدد الدهنية.. وقد لا تغلق الغدد الدهنية.. كل حسب نوع المرض.. ومجملا فإنه عنه هذه المرحلة يمكن حصر المشكلة عند هذه المرحلة بالتخلص من الافراز الدهنى الزائد طوال فترة تواجد البثور الدهنية الصفراء.. وذلك بالآتى :

١ ـ غسل الوجه بالماء والصابون عدة مرات يوميا.

٢ ـ تقليل تناول المواد الدهنية والنشويات.

٣ ـ عدم وضع أى كريمات على الجلد.

٤ ـ التقليل من وضع المساحيق على البثور.

٥ ـ عمل كمادات قطن مبلل بماء ساخن ووضعه على البثور أكثر من مرة مع عدم الضغط على البثور والتأكد من اختفاء الافراز الدهنى الزائد ولو بمساعدة كمادات قطن مبللة بالكحول النقى.

٦ ـ تعريض البثور لحمام مائى أو لبخار كحول بشرط عدم التعرض لبقية الوجه.

وما لم تطبق هذه النصائح ينتقل المرض من المرحلة السابقة إلى مرحلة حدوث التهابات جلدية عن طريق تلوث البشرة ببكتريا معينة تنمو على الافراز الدهنى ثم تتخلله إلى داخل الغدد الدهنية.. وهنا ينتقل المرض البسيط إلى مرحلة أكثر تعقيدا حيث تتسبب البكتريا فى تواجد مواد ملهبة للبشرة.. وتتحول البثور

الصفراء إلى اللون المائل للحمرة.. ويشعر الشباب بحكة جلدية فى الوجه.. وبلا شعور يضغط على البثور.. إذ أن فى هذا الضغط إفراجا عن الافراز الدهنى الزائد والمواد الملهبة داخل الغدد الدهنية.. فيشعر بزوال الحكة الجلدية هو لا يدرى أن فى هذا انتشار للمشكلة من غدة لأخرى، وبدلا من وجود المشكلة فى منطقة صغيرة ، فإن هذا التصرف يزيد من سرعة انتشار المرض أكبر وهكذا.. وعليه فإن لابد من هذه المرحلة «البثور الحمراء» من حصر المشكلة بالآتى :

١ ـ تنظيف الوجه بالماء والصابون الطبى.

٢ ـ تقليل تناول الأطعمة الدهنية والنشوية ما أمكن.

٣ ـ عدم وضع أى كريمات أو مساحيق على الوجه.

٤ ـ عمل كمادات ماء ساخن كما ذكرو أو تعرض الوجه لبخار ماء يحتوى على ٥٠٪ كحول لمدة ٥ ـ ١٠ دقائق مع حماية العينين والأنف والفم.. مع التأكد من التخلص من الافراز الدهنى بالغدد الدهنية وما تحويه من صديد.. وبعد تجفيف الوجه دون ضغط على الغدد الدهنية يتم تعقيم الجلد بغسول مطهر أو كحول نقى.

٥ ـ استخدام الغسول الذى يصفه الطبيب بشكل منظم حتى يتم الشفاء.

٦ ـ استخدام الكابسولات أو الاقراص الذى يصفها الطبيب «أن وجدت لفترة المحدودة.

وحتى يقى الشاب وتقى الشابة نفسها من عواقب حب الشباب فلابد من حصر المشكلة فى مرحلتها الأولى.. أو حتى عند المرحلة الثانية دون أن يصل للمرحلة الثالثة التى تتصف بما

يشابه المرحلة الثانية دون أن يصل للمرحلة الثالثة التى تتصف بما يشابة المرحلة الثانية مع غلق كامل للغدد الدهنية دون القدرة على توصيل العلاج من الخارج مسببا حدوث ندب فى الوجه قد تتواجد لفترة طويلة جدا.

إبحث عن السبب هل هو.. كثرة تناول الأغذية الدهنية.. زيادة الافراز الدهنى.. عدم المحافظة على نظافة الوجه.. كثرة الضغط على البثور ونشر الجرثومة المعدية.. عدم الالتزام بتعليمات الطبيب فى حالة المعالجة الدوائية.. هل عرفته؟ حاول التخلص منه حتى يتم الشفاء.



معلومات هامة تقدمها للطبيب

يعتمد الطبيب على المعلومات التى يقدمها المريض لوصف العلاج السليم.. وقد تقتصر هذه المعلومات على الأعراض.. وقد تمتد إلى بعض التحاليل والفحوصات المختلفة.. والحقيقة أن من الأمراض ما يمكن التعرف عليه من الأعراض فقط.. ومنها مالا يمكن التأكد منه دون عمل بعض التحاليل والفحوصات.

إلا أن من المعلومات مالا يجب اخفاؤه أو نسيانه.. ويمكن أن تكون على شكل أسئلة من الطبيب.. ولذلك فإن فحص المريض يحتاج دوما لوقت كاف لاستكمال هذه المتطلبات.. ومن أمثلة هذه المعلومات وجود حمل أو رضاعة أو تناول أدوية أخرى بشكل متقطع كالأسبرين أو المهدئات أو معالجات الحساسية.. أضف إلى ذلك الشكوى من مرض آخر غير مرتبط بالمرض الذى يتم فحصه.. وقد تمتد المعلومات إلى بعض العادات كالتدخين أو كثرة تناول القهوة.. الخ.

وقد يضطر الطبيب إلى عدم وصف دواء معين لإصابة المريض بحالة تتعارض مع هذا الدواء.. وقد يضطر إلى التغيير فى الجرعة لتأكده من تدخين المريض لأكثر من ١٥ سيجارة يوميا.

التـــــدخـين :

يحتوى الدخان المنبعث من السجائر على أكثر من ٤٠٠٠ مادة تعتبر فى مـجملها مواد ضارة.. كما أنه لا يوجـد عضو واحد من أعضـاء الجسم لا يدركـه خطر التدخين.. إلا أن أخطـر ما يسببـه التـدخين هو أمـراض القلب وتصلب الشرايين وسـرطان المثـانة البوليـة وسرطان الرئة والبنكرياس.. وكفى.. فهـذه الأمراض هى الأسباب الـرئيسية للوفـاة.. أضف إلى هذا أن التدخين يعتـبر من العوامـل الرئيسيـة لأمراض انسـداد الرئة المزمن ورفع الـضغط الرئوى وقـصـور المناعـة والميـاه البـيـضاء وآلام الرومـاتيـزم ومشـاكل الشلل الرعـاش وبعض الأمراض الجلدية كـالتـجاعـيد وسقـوط الشعـر وقرحـتى المعـدة والاثنى عشـر بل وهشـاشة العظام.. كـما أنه يسـبب اضطرابات فى الشهـية وضعـف القدرة الجنسية وإضعـاف الحيوانات المنوية مما قد يسـاعد على العقم.. وزيادة مشاكل الكوليسترول والدهنيات بزيادة ترسبها على جدار الأوعية الدموية..

ويعتبر التدخين واحدا من أهم المعلومات التى يبحث عنها قبل الجراحة لما له من تأثيـر سلبى على نجاح بعض العمليات.. والتى يضطر فـيـهـا الجـراح إلى ايقـافـه بعض الوقـت حـتى يسـمح بالجراحة.. وحيث أن الجراحـة تحتاج إلى التخدير الذى يؤثر على التنفس الطبـيعى خـاصـة لدى الـمدخنين أو المـصـابين بانسـداد رئوى مزمن من التدخين.

وغالبـا ما تتـردد فى العيـادات والمستـشفـيات مناقـشة بين الطبيب والمريض المدخن داعيا اياه إلى الاقلاع عن التدخين.. على شكل جمل مختلفة منها :

- السيجارة أو حياتك.

ـ لا داعى للعلاج مادمت مصمما على التدخين.
ـ أنت عدو نفسك.
ـ لا فائدة من المناقشة معك!!
ـ وقد يمتد ذلك إلى أن يوضح الطبيب مدى فشل العلاج بسبب التدخين، كما يتضح فى حالات الانسداد الرئوى المزمن خاصة مرض ماء الرئة الذى لا علاج له مع التدخين.. والحالات الناشئة عن تصلب الشرايين والجلطة.. وهى حالات يستعصى علاجها مادام «المريض ركب رأسه»..إذ أن التدخين سبب أساسى من أسباب المرض.. أضف إلى ذلك قدرته على تدمير العلاج..

وحينما تقول الأبحاث إن حالات الوفاة لمرضى قرحتى المعدة والاثنى عشر تزداد عند المدخنين أكثر من غيرهم، وأن التدخين يقلل من أهم المواد المساعدة على التئام القرحة ومن المواد المساعدة على الشعور بالحموضة بل وتأثير الحامض على المعدة والاثنى عشر ، وأن التدخين يقلل من فاعلية الأدوية المعالجة للقرحة.. فماذا بعد!!

وحينما تؤكد الأبحاث أن التدخين يعتبر واحدا من أبرز العوامل التى تؤدى إلى تصلب الشرايين عامة وشرايين القلب والمخ خاصة.. وأن التدخين ـ مضافا إليه بعض الملوثات المختلفة كعادم السيارات والمصانع والمبيدات الحشرية ومضافات الأغذية وغيرها ـ هى الأسباب الأساسية لتصلب الشرايين.. كما أنه ارتفاع الكولسترول وحده لا يسبب تصلب الشرايين، وأن التدخين أو التعرض لملوثات البيئة يمثل الحلقة الأساسية لتصلب الشرايين.. ألم نسمع عن هؤلاء الذين كانوا يشربون السمن وعاشوا لأكثر من تسعين عاما دون شكوى فى القلب.. هؤلاء عاشوا فى معزل عن تلوث البيئة..

لقد خاضت الأبحاث بعمق فى مسببات السرطان ووضعت التدخين وعدم تناول بعض الفيتامينات مثل فيتامين أ، هـ، ج، والأملاح النادرة مثل السيلينيوم والزنك على قائمة هذه المسببات.. وتبين الابحاث أن سرطان البنكرياس يحدث فى المدخنين أكثر من غيرهم، وأن الدخان يحتوى على مواد مساعدة على السرطان والتى بدونها يمكن أن ينقذ الإنسان نفسه من هذا المرض دون الدخول فى آلام مبرحة، ونقص شديد فى الوزن، تضخم فى الكبد والطحال، واحتمالات البول السكرى وعلاج اشعاعى وعلاج كيماوى..

ولقد أثبتت الأبحاث بما لا يترك مجالا للشك أن التدخين هو السبب الرئيسى لسرطان الرئة، وأن دخان السجائر يحتوى على مواد مساعدة على السرطان ومواد مسرطنة، وأن زيادة نسبة سرطان الرئة يرجع إلى عوامل تلوث البيئة، ويأتى رأسها التلوث الذاتى بالتدخين. وكثيرا ما نرى مرضى سرطان الرئة فى آخر حياتهم وقد انتابهم أشد أنواع الندم.. حيث لا ينفع الندم وحيث لا يستطيعون التفوه به ولا قدرة لهم على الكلام.

ولمرضى هشاشة العظام، نقدم لهم أغلى نصيحة وهى ايقاف التدخين، وعدم تناول الكحوليات وتقليل القهوة لضمان نجاح العلاج وتكوين عظام قوية سليمة.

ويمثل التدخين ٨٠ ـ ٩٠٪ من أسباب وعوامل أمراض الانسداد الرئوى المزمن وأن الوفاة بين هؤلاء المرضى تزداد بسبب التدخين.. وأن عدم ايقاف التدخين عند هؤلاء المرضى يسبب السعال المصاحب بالبلغم وضيق التنفس وغيرها من أعراض المرض. ولقد ثبت أن للتدخين السلبى اضرارا تقترب من التدخين حيث أن التدخين لا يقتصر دوره على كونه أحد مسببات

المرض فـحسب ولكن يمـتد دوره كمـدمر لفاعلـية بعض الأدوية المعالجة له.. يعنى هذا وبصراحة «لا داعى للعلاج مادام المريض مصمما على التدخين».

لا تقتصر خطورة التدخين على إحداث كل هذه الأمراض وإنما تمتد خطورته إلى تدمير فاعلية العديد من الأدوية والفيتامينات.

١ ـ مريض الربو :

يعتبر دواء الثيوفـيللين واحدا من أهم الأدوية المعالجة للربو.. بيد أنه شديد التـأثير بالتدخين وأن تدخين سيـجارة واحدة وقت تعاطى الدواء تغتال فـاعليته.. وربما تتدنى فاعليتـه ويقل مستواه فى الدم عمـا هو مطلوب.. وكثـيرا مـا نرى الأمهات يشـتكون من فشل العـلاج.. واستـمرار اعراض الربو لأطفـالهم على الرغم من أخذ الدواء بجرعته السليـمة وفى الوقت السليم.. وبتقصى الحالة نجد أن الأب أو الأم أو غيـرهـم يدخنون بجوار الطفل وهو يتناول الدواء.. وهم لا يدرون أنهم قـد اغـتـالوا الدواء وعـرضـوا الطفل للخطر.. ولا شك أن الخطورة تشتد فى حـالة التدخين وقت تناول الدواء..

٢ ـ مريض السكر :

يعـتـبـر هرمـون الأنسـولين، الـذى تفـرزه غـدد مـعـينة فى البنكرياس، المادة الأساسية لـمنع مرض السكر.. كما أن أى مادة أو حدث يـقلل من فاعليـة هذا الهرمـون يؤدى بدوره إلى سـرعة ظهور المرض.. ويعـتبر التدخين واحدا من أهم الأسـباب المدمرة لهرمـون الأنسولين وبالتالى إلى احـتمالات فشل العـلاج.. وعليه فإنه على مرضى السكر المعالجين بالاقراص أو بحقن الأنسولين عدم التدخين.. أو زيادة جرعة الدواء لمجابهة هذا التحدى للعلاج.. والشىء المـحـيـر هنا هو أن الزيادة ترتبط بـطبيـعـة التـدخـين

وكميتـه.. أى أن ضبط الجرعة يحتاج إلى جـهد من الطبيب.. وقد يصبح هذا الضـرر أكثر تفـاقما فى حالات مـا يسمى بالمقـاومة للأنسولين والتى تحـدث مع بعض المرضـى المصـابين بالسمنة، والسرطان، الحـمل، نقص عنصر الكروم فى الـغذاء، ولدى بعض من لديهم استعداد شخصى لمقاومة الأنسولين..

ونظرا لأن غالبية الـحالات المقاومة للأنسـولين تتم مع حالات السـمنة.. فإن خـفض الوزن وتقليل تناول الـدهنيات والنشـويات يعتـبر أمرا هاما جـدا لمرضـى السكر.. إذ أننا نجهد الـغدد لافراز مزيد من الهرمون الذى قد لا يستفاد به.. وكأننا نجهد شخصا ما ضعيف البنية لتسلق جبل دون أن يتحرك من مكانه بسبب تزلجه إلى الأسفل كلما حاول التسلق.

٣ ـ مريض الأرق أو القلق :

يسـتخـدم هؤلاء المـرضى بعض الأدوية المـزيلة للقلق مـثل الزايازيبام واشقائه.. وغالبـا ما يتناول المدخن القرص المنوم مع سيجـارة، وهؤلاء لايعلمون أنهم قد دمروا ـ بفعـلهم هذا ـ فاعلية جزء هام من القرص وأصبح الدواء بلا جدوى..

٤ ـ فنجان القهوة والسيجارة :

غالـبا ما تنـاول المدخن أكـثر من فنجـان قهـوة حتى يشـعر بدرجة التنبيـه المطلوبة.. وعلى النقيض من هذا فإن غـير المدخن لا يحتـاج لأكثـر من فنجان قـهوة أو شاى حـتى يصل إلى نفس درجة التـنبية المـطلوبة.. لأكثـر من ٦ ـ ٨ ساعات.. وعـودا على المدخن فـإنه يحتاج إلى حـوالى من ثلاثة فناجين قـهوة إذا دخن ٥ ـ ٦ سـجائر.. ويرجع هـذا إلى أن فى السجـائر مـواد مدمـرة للمادة المنبهة بالقهوة «الكافيين».

٥ ـ ومن الأدوية التى تقل فاعليتـها مع التدخين بعض الأدوية

المعالجة لارتفاع ضغط الدم، ومعالجات الذبحة الصدرية، ومعالجات ارتفاع الكوليسترول، المضادات الحيوية، بعض معالجات الحساسية.

الحمل ـ الرضاعة :

لابد أن يتأكد الطبيب إذا كانت المريضة حاملا أم غير حامل.. مع تحديد فترة الحمل إن وجد.. ذلك أن للحوامل وضعا خاصا جدا جداً مع استعمال الأدوية.. والتى منها ما لا يجب مطلقا تعاطيه خلال فترة الحمل، أو خلال فترة ما قبل الولادة وهكذا.. ومنها ما يسمح بتعاطيه تحت رعاية مباشرة من الطبيب لظروف خاصة مع ايقافه عند عدم الحاجة إليه وهكذا..

ولا يقتصر تأثير الأدوية على الحوامل ولكن يمتد إلى المرضعات.. ذلك أن جزءاً لا بأس به من بعض الأدوية يفرز مع لبن الأم المرضع ويتناوله الرضيع.

ونلاحظ أنه كلما تناولت المرضعة شيكولاته ـ شاى ـ قهوة ـ كلما زاد أرق الرضيع.. وهذا يرجع إلى أن جزءاً من المواد المنبهة بهذه المشروبات ينزل مع لبن الأم إلى الرضيع ليسبب له هذا الأرق.

كما نلاحظ اصابة بعض الرضيع باسهال حاد حال تعاطى المرضع علاجا للامساك مثل السنامكى وغيرها.. وهذا يرجع إلى أن جزءاً من محتويات السنامكى المعالج للامساك يصل إلى جوف الجنين ويسبب اسهالا حادا.. وهكذا، ولذلك ننصح المرضعات بأن تذكر للطبيب هذا الوضع حتى يصف انسب الأدوية، أو ننصحها بايقاف الرضاعة لفترة ما. وهناك من الحالات ما يتعذر معها علاج الأم والرضاعة فى نفس، وهنا لابد من ايقاف الرضاعة لعلاج الأم.

ما قبل العمليات الجراحية :

يتأكد الطبيب لدى إجراء أى عملية جراحية من عدم تناول المريض لأدوية معينة.. وغالبا ما يستقى الطبيب المعلومات عن تناول هذه الأدوية من المريض.. ومن هذه الأدوية على سبيل المثال لا الحصر الكورتيزونات والأسبرين ومعالجات الروماتزم وأميودارون.. غيرها.. ويحتاج بعض المرضى لحوالى خمسة أيام بين ايقاف تناول جرعات عالية من الأسبرين أو مضادات التجلط واجراءات العملية، خوفا من حدوث نزيف وقت العملية الجراحية أو بعضها.. ويجب أن يكون المريض حريصا على تقديم معلومات عن أخذ أى دواء قبل العملية الجراحية وكذلك على عدم تناول الأدوية التى يحذره الطبيب من تناولها قبل العملية الجراحية.

ويرتبط هذا ارتباطا وثيقا بالأدوية التى تتناولها الأم قبل الولادة أيا كانت طبيعية أم جراحية.. إذ يجب أن تقلع تماما عن تناول الأسبرين ومعالجات الروماتيزم قبل الولادة لمنع حدوث نزيف حاد للوليد لدى الولادة أو بعدها.. كما أن لهذه المعلومة أهمية قصوى لدى اجراء عمليات خلع الأسنان أو تناول الأسبرين أو معالجات الروماتيزم قبل الخلع الذى يزيد من احتمالات النزيف بعد الخلع.

الحساسية للدواء :

هناك من البشر من لهم حساسية ثابتة لدواء ما.. ولعل أشهر هذا النوع من الحساسية ما يتم لدى الحقن بالبنسلين حيث نلاحظ عند البعض بعد الحقن بالبنسلين اعراضا كثيرة تظهر على شكل ضيق في التنفس وسرعة فى ضربات القلب وشحوب الجلد واغماء الذى يستدعى سرعة معالج هذه الحساسية بالنقل للمستشفى.. وبطبيعة الحال لا يمكن أن نعرف هذه الحساسية إلا

بالتجربة.. وعلى المريض أن يتعرف على الأدوية التى تصيبه بالحساسية ويظل طوال حياته متنبها إلى هذه الحقيقة لذكرها للطبيب المعالج كلما وصف له علاجا.. حتى يتنبه إلى هذه الحقيقة ولا يكتب له هذه الأدوية.. وهنا لابد أن ندرك أنه لا يوجد دواء واحد خال تماما من امكانية احداث الحساسية.. إلا أن بعض الأدوية تزداد عندها هذه المشكلة أكثر من غيرها.. يأتى على قمة هذه الأدوية البنسلين والأسبرين ومعالجات الروماتيزم والمخدرات الموضعية والسلفا وغيرها..

ولا تقتصر الحساسية على الأدوية وإنما تمتد إلى بعض المواد المضافة مثل الألوان، الصبغات، المواد الحافظة ومحسنات الطعم والرائحة.. ولعل المثال الواضح هنا هو مادة الترترازين التى منع استخدامها فى الأشربة لكثرة من ما تحدثه من حساسية.. ويمكن للأم أن تلاحظ هذا لدى استخدام شراب لطفلها لأول مرة.. إذ أن حدوث أى من أعراض الحساسية فى الصدر أو على الجلد يعتبر مؤشرا لحساسية الطفل لهذه المادة.. ويمكن أن يتم ذلك عند تغيير الشراب المعالج للربو من شركة لأخرى.. وعلى الأم أن تراجع الطبيب مع حدوث أى عرض بعد تناول الشراب للتعرف على السبب إذا كان من الدواء أم من المادة المضافة حتى يتجنب الطبيب هذا الخطر..

أدوية بدون تذكرة طبية :

كثيرا ما نتناول أدوية معينة دون الرجوع للطبيب وبمعاونة من الصيدلى، وهذا ما يسمى مجازا بالعلاج أو التطبيب الذاتى. كما أنه الأدوية المستخدمة لهذا الغرض تسمى أدوية بدون تذكرة طبية كما تسمى «ما فوق العداد».. أى أن ثمنها يأتى بعد ثمن الأدوية التى صرفت بتذكرة طبية.. وعلى الرغم من الجدل

المصاحب لاستخدام هذه الأدوية إلا أن التقيد بقائمة الأدوية المسموح بصرفها يختلف من بلد لآخر.. ففى أمريكا وأوربا يتقيد الصيدلى بصرف القائمة التى يسمح له القانون بصرفها.. حيث يتعذر على المريض صرف أى من الأدوية إلا بتذكرة طبية.. وعلى الوجه الآخر فإنه من الممكن صرف العديد من الأدوية دون تقديم تذكرة طبية فى بعض من البلدان العربية وغيرها.. وفى هذا خطورة شديدة على صحة الإنسان بسبب عدم وجود الإمكانات الكشفية للتعرف الكامل على المرض..

وفى هذا معالجة لأعراض للمرض وليس المرض نفسه مع احتمالات عدم الاختيار المناسب للدواء.

وما يهمنا هنا هو الوضع المثالى أى فى حالة تناول المريض لأحد أدوية ما فوق العداد بطريقة منظمة.. اجابة على هذا الاستفسار.. لابد أن نعرف أمثلة من الأدوية التى يطلق عليها مجازاً أدوية ما فوقه العداد.. الحقيقة أن هذه الأدوية تتمثل فى بعض معالجات الاسهال والامساك والصداع والقىء والكحة والبرد والانفلونزا ورشح الانف.

الأسبرين :

وفى حالة تناول الأسبرين بشكل منتظم يجب أن تذكر هذه الحقيقة للطبيب حال علاجك من أمراض مختلفة منها فقر الدم والربو الشعبى والنقرس ومشاكل القلب والنزيف عامة وارتفاع ضغط الدم وامراض الكبد والكلى وزيادة نشاط الغدة الكظرية وقرحتا المعدة والاثنى عشر.. أو فى حالة تناول أدوية معينة مثل الكورتيزونات ومضادات التجلط والأقراص المعالجة للسكر وميثوتريكسات المعالج للسرطان.. وهكذا..

وهنا لابد أن نعرف أهمية معلومة ذكر تناول الأسبرين

للحالات السابقة.. إذ مع بعض الحالات المرضية مثل قرحتى المعدة والاثنى عشر لا يجب تناول الأسبرين لخطورته على القرحة.. حيث سيطالبك الطبيب بالتوقف عن تناول الأسبرين مع وصف بديل له.. وفى حالة النقرس فإن للأسبرين دوراً هاما جدا فى احداث المرض بسبب قدرته على منع افراز حامض البوليك المسبب للمرض.. وعليه فإن منع الأسبرين يعتبر عاملا أساسيا لنجاح العلاج..

وبالنسبة لمريض الربو فمن المحتمل أن يكون للأسبرين دور هام فى احداث المرض، كما أن له تأثيرا سلبيا على فاعلية بعض الأدوية المعالجة للمرض.. أما المرضى المصابين بالنزيف فإن للأسبرين دوراً هاما فى احداث النزيف وعليه فمن الواجب ايقاف استخدامه حتى نتمكن من السيطرة على المرض. كما أن الاسبرين يؤثر على فاعلية العديد من الأدوية ويأتى على رأسها الاقراص المعالجة للسكر.. حيث يسبب الأسبرين رفع سكر الدم بشدة مع تقليل فترة فاعلية الدواء.. ومن ثم ينبغى خفض سكر الدم.. وهذا يعنى أن الأسبرين يكون سببا فى رفع وخفض السكر دون داع..

أدوية الإسهال :

إن تناول بعض الأدوية المعالجة للإسهال مثل خليط الكاولين والبكتين يمكن أن تقلل من فاعلية العديد من الأدوية مثل معالجات الربو، معالجات هبوط القلب مثل الديجوكسين، بعض المضادات الحيوية مثل كلنداميسين ولنكومايسين، ومعالجات الشلل الرعاش، ومعالجات القىء والدوار وغيرها.

معالجات نزلات البرد :

إن استخدام نقط الأنف المحتوية على الفنيل ايفرين والفينيل

بروبانولامين لعلاج الاحتقان المصاحب لنزلات البرد والانفلونزا وحمى القش وغيرها يجب تذكر للطبيب فى حالات اصابتك بمرض السكر، ارتفاع ضغط الدم أو أى مشاكل فى القلب، بالاضافة إلى ارتفاع نشاط الغدة الكظرية.. ويرجع هذا إلى أن الأدوية المعالجة للاحتقان تتعارض مع الأمراض سالفة الذكر.. لأن هذه النقط قد تكون سببا مساعدا على المرض مثل ما يحدث مع مرضى ارتفاع ضغط الدم حيث تساعد النقط على رفع ضغط الدم..

إن احتواء نقط الانف من النوعية السابقة على أن مضادات الحساسية مثل كلورفينيرامين ماليات لابد أن يعرفها للطبيب لدى علاج أمراض معينة مثل المياه الزرقاء، قرحتى المعدة والاثنى عشر، تضخم البروستاتا، الربو وحالات الصرع.. والطبيب المختص هو الأدرى هنا بالتعارض الذى يحدث بين الدواء والدواء.. وتعتبر هذه المعلومة من الأهمية بمكان وأن عدم ذكرها يمكن أن يكون سببا فى فشل العلاج.

معالجات التقلص :

تحتوى بعض الأدوية المعالجة للتقلصات أو الإسهال على مادة الأتروبين التى تستخلص من عشب ست الحسن، ونلاحظ أن البعض ممن يستخدمون الأقراص يداومون على استخدامها كلما تعرضوا للتقلص.. ولهؤلاء نقول: لابد من ذكر هذه الحقيقة للطبيب إذا كنت تعالج من المياه الزرقاء، قرحة القولون، تضخم البروستاتا، الامساك المزمن، الربو، الذبحة الصدرية، الفتاق، أى مشاكل فى الكبد أو الكلى.. وتكون الحاجة ماسة لذكرها مع حالتى المياه الزرقاء وتضخم البروستاتا، لأن المياه الزرقاء هو

ارتفاع الضغط داخل العين وهو يتعارض تماما مع استعمال أى مستحضر صيدلى يحتوى على مادة الأتروبين أو اشقائه مثل الهيوسين أو الهيوسيامين.. لأن هذه الأدوية ترفع ضغط العين بما يتعارض مع العلاج.. ولذلك ننصح المريض المصاب بالمياه الزرقاء استخدام الاقراص المعالجة للتقلص والمحتوية على الأتروبين وأشقائه.

كما أن للأتروبين تأثيرا خطيرا على مرض تضخم البروستاتا حيث يساعد على انسداد صمام المثانة البولية.. ويقلل من التخلص من البول.. والحاصل هنا أن المريض يعانى من تجمع بولى مستمر فى المثانة البولية ومن عدم التخلص الطبيعى بسبب تقلص صمام المثانة البولية الناشىء من الأتروبين.

ولعل أقصى درجات الخطورة تتمثل فى تناول الأتروبين مع بعض مرضى القلب.. ذلك أنه يساعد على سرعة ضربات القلب وخاصة إذا أخذ بجرعات عالية أو عن طريق الحقن.. وفى هذا ضرر على مرضى الذبحة الصدرية أو هبوط القلب..

ومن الملاحظ أن التقلصات فى البطن يمكن أن تتم خلال الامساك المزمن نتيجة للغازات المتراكمة داخل الأمعاء الدقيقة والقولون،وقد يتناول المريض الأتروبين لعلاج التقلص.. فتكون النتيجة إسهالا مزمنا يصعب علاجه لأن الأتروبين يعالج التقلص ويقلل من حركة الجهاز الهضمى..

ويتعارض الأتروبين أيضا مع مرض الربو الشعبى بسبب قدرته الفائقة على تغليظ كثافة المخاط وتقليل التخلص منه مما يساعد على تراكمه داخل الجهاز التنفسى وفى عرقلة التنفس الطبيعى الذى نهدف إليه حال علاج الربو.

وخلاصة القول هنا أنه حال التناول المستمر لأى دواء فلابد أن يذكر للطبيب.. كما أن اخفاء هذه المعلومات يمكن أن يكون سببا فى فشل العلاج أو التقليل من فاعلية الدواء أو ظهور مشاكل صحية لا قبل للمريض بها..

مشاكل الكبد والكلى :

للكبد والكليتان دور هام فى الجسم، إذهما العضوان المنوطان بالعديد من الوظائف.. ولكن للكبد والكليتين وظيفة تربطهما ببعضهما البعض، وهى التخلص من المواد الزائدة عن حاجة الجسم أو المواد السامة.. ويجب أن ندرك أن فاعلية بعض الأدوية كبعض معالجات ارتفاع ضغط الدم مثل إينالابريل وبنزابريل وغيرهما يعتمد على كفاءة الكبد.. ولابد أن يكون الكبد عند مستوى معين من الكفاءة لكى نضمن فاعلية هذه الأدوية.. وقد يلزم أن نقدم للطبيب مالدينا من معلومات عن الكبد خاصة التحاليل والفحوصات التى تشير إلى أى نقص فى كفاءة الكبد حتى يستطيع أن يصف الدواء المناسب وبالجرعة المناسبة..

كما أن قدرة الجسم على التخلص من بقايا الغالبية العظمى للأدوية تعتمد على كفاءة الكبد أو الكليتين أو كفاءتهما مجتمعين.. ولكى نوضح هذا الموضوع الهام جدا نقول : إن الجسم يعتبر الدواء ـ أيا كان ـ مادة غريبة من الواجب التخلص منها.. على الرغم من فائدته.. ولذلك يقوم الكبد بتحويل الدواء لأشكال جديدة يسهل التخلص منها بواسطة الكليتين أو غيرها من الأعضاء.. وغالبا ما نحسب فترات تعاطى الدواء «مرة أو مرتان أو ثلاث مرات يوميا» حسب سرعة تخلص الجسم من الدواء.. وعليه فإن بعض أنواع البنسلين تأخذ كل ٤ ـ ٦ ساعات بسبب سرعة

افرازهـا.. كما أن بعـض المضـادات الحيـوية الأخرى تأخـذ مرة واحدة أو مـرتين يوميـا بسبب بطء تخلص الجسـم منها.. وهناك من المـضادات الحـيـوية ما يؤخـذ كل شهـر مـثلا بسـبب البطء الشديد فى افرازه من الكليتين وهكذا.

والآن دعنا نتـصـور أن هناك قصـورا فى الكبـد عند مـريض يتناول دواء يعـتمد على الكبـد فى تحوله إلى الشكل الـذى يسـهل التخلص منه بواسطة الكليتين.. مـا هى النتيجة؟ بالطبع تراكم هذا الدواء بالجسم وعدم افرازه.. وقد يحـدث بعدة جرعات أن تتجمع كمية من الدواء فى مستوى التسمم..

وعلى الوجـة الآخر فقـد تكون كفـاءة الكبد من القـدرة بحيث يستطيع تحويل الدواء للشكل المطلوب للافراز بواسطة الكليتين.. بيد أنه كفـاءة الكليتين لا تسمح بافراز الـدواء بالمعدل المطلوب.. وهنا يتراكم الدواء بالجسم وربما يصل إلى المستوى الذى يسبب أعراضـا خطيرة.. أو الذى يحدث الـتسمم.. ويعـتبر الوضع أكـثر خطورة إذا اجتـمعت المـشكلتان، نقـصد بهـذا نقص كفـاءة الكبد والكليـتين، حيث نتـوقع خطرا شديدا.. بسـبب تراكم الدواء داخل الجسم بمعدلات عالية.

والحقيقـة أن قصور الكبد والكلى لا يحدث دفـعة واحدة وإنما يتم تدريجيا.. كما أن احتمالات التأثـيرات أو التسمم تعتمد حدتها على مدى قصور هذه الأعضاء الحـيوية.. ولذلك يعتبر كل مريض حالة مستـقلة عن غيره ويحتاج لتقديـر خاص من قبل الطبيب أو غيره من أعـضاء الفريق الصحى لكى نمنع هذه الـمشاكل.. ولكن كيف !!

يأتى حل هذه المـشـاكل عـلى عـدة خطوات تبـدأ بأن يعـرف

الطبيب إذا كان المريض مصابا بمشاكل فى الكبد أو الكليتين.. وغالبا ما يلجأ الطبيب إلى عمل تحليل يسمى وظائف الكبد أو الكليتين الذى يقصد به التعرف على مدى كفاءة هذه الأعضاء الحيوية.. والحاصل من هذه التحاليل إما أن تكون النتيجة سلامة الكبد أو الكليتين تماما.. أو وجود قصور وظيفى، وبالتالى تحديد مدى كفاءته كل على حدة.. ويمكن الاستفادة من بعض الفحوصات الأخرى مثل أجهزة الموجات فوق الصوتية.. ومن الأجدى لمرضى التليف الكبدى والالتهاب الكبدى وسرطان الكبد التعرف على كفاءة الكبد دوما لكى يصف الطبيب الجرعة المناسبة لمنع التأثيرات الخطرة لبعض الأدوية.

أما فى حالة المرضى المصابين بنقص فى كفاءة الكليتين فإن الوضع يصبح أكثر خطورة.. ويفضل دائما التعرف على كفاءة الكليتين للمرضى عند سن ٦٠ عاما فأكثر.. ولكى نتفهم الوضع يجب أن نعرف أولا المقصود من كفاءة الكليتين.. إذ أن كل كلية تحتوى على حوالى مليون مجموعة من مجموعات الافراز.. أى أن الإنسان لديه ما يقرب من ٢ مليون مجموعة افراز.. وتحت الظروف الطبيعية لا تعمل كل هذه المجموعات دائما.. إذ يعمل عدد محدود من المجموعات الكلوية وتترك مجموعات أخرى كاحتياطى..

ويحدث احيانا أن تصاب بعض من مجموعات الافراز بالعطب لأسباب مختلفة منها بعض الأمراض الحمراء وكثرة التعرض لملوثات البيئة خصوصا الزئبق والرصاص وغيرها، أو كثرة التعرض للعدوى داخل الجهاز البولى كالذائبة أو كثرة تناول بعض الأدوية المدمرة للكلى.. أو كثرة تواجد بللورات أملاح

حامض البوليك.. اضافة إلى ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكر دون علاج مناسب..

والحقيقة أن استمرار اصابة مجموعات الافراز بالعطب ومن ثم تدميرها يؤدى إلى نقص عددها.. وإذا وصلنا إلى الحد الادنى من العدد المطلوب يكون المريض قد وصل إلى وضع حرج.. ذلك أن أى نقص بعد ذلك يمثل قصورا مطردا فى كفاءة الكلي.. ونحن نعرف مدى القصور بقدرة الكليتين على افراز مادة طبيعية بالجسم هى الكرياتينين.. ونعبر عن ذلك بما يسمى بقدرة الكليتين على التخلص من الكرياتينين.. ولذلك يجب على مريض ارتفاع ضغط الدم المزمن أو السكر أو المصاب بالتهاب كلوى مزمن أن يتعرف على مدى كفاءة الكليتين بقياس التخلص من كرياتينين الدم باستمرار..

عودا على ما يجب إجراؤه لمنع مشاكل تأثير كفاءة الكليتين على الدواء.. فما الذى يجب عمله؟.. نقول: البداية هى أن يعرف الطبيب قصور الكليتين.. والتى غالبا ما يتم من خلال قياس قدرة الكليتين على التخلص من الكرياتينين.. ومن ثم يمكن ضبط الجرعة حسب كفاءة الكليتين حتى نحمى المريض من عواقب استمرار تراكم الدواء واحداث أعراض جانبية خطيرة أو التسمم الدوائى.

وكثيرا ما يعرض المريض نفسه لعواقب خطيرة من اجراء اهمال هذا الجانب الطبى الهام.. وعلى سبيل المثال لا الحصر.. فإن استعمال مضاد حيوى مثل الجنتاميسين لمريض مصاب بقصور بسيط فى الكليتين دون تقليل مناسب فى الجرعة يمكن أن يؤدى إلى تراكم مستمر فى الدواء بالجسم.. وهذا يؤدى إلى

ضعف العصب السمعى وربما يصاب المريض بالصمم.. ونظرا لأن هذا المضاد الحيوى بطبيعته يصيب المجموعات الكلوية بالعطب فإن استمرار استخدامه عند مريض القصور الكلوى بالعطب البسيط دون تقليل مناسب للجرعة يمكن أن يحول القصور الكلوى البسيط إلى قصور كلوى متوسط أو إلى قصور كلوى شديد بل إلى فشل كلوى..

وخلاصة القول أنه لابد أن يعرف الطبيب أى مشاكل صحية فى الكبد والكليتين لدى وصفه لأى دواء حتى يكون اختيار الدواء مناسبا ويكون تحديد جرعته ملائما..

كتاب اليوم الطبى

الطريقة السليمة لأخذ الدواء

مع تنوع انماط المستحضرات الصيدلية واختلاف أشكالها، أصبح لكل شكل صيدلى طريقة معينة لاستخدامه. والواضح لنا أن كثيرا من المرضى لا يتناولون الدواء بطريقة سليمة. ولقد تبين من الاحصائيات أن ١٤ ـ ٢٥٪ من المرضى يغيرون من المكان السليم لأخذ الدواء وأن ٦٠٪ يغيرون فى الجرعة و ٥٥٪ يغيرون من الفترة السليمة لاستخدام الدواء.. كما أن ٥٦٪ لا يتناولون الدواء بالطريقة الصحيحة.. والحاصل من هذا كله نقص فاعلية الدواء ومن ثم عدم نجاح العلاج.. ونحن ننبه الأطباء والصيادلة إلى تعليم المرضى كيفية الاستخدام السليم للدواء خاصة لعلاج الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم والربو والروماتيزم والسكر وغيرها..

بخاخات الذبحة الصدرية :

لابديل عن الاستعمال السليم لهذه البخاخات إذ أن للخطأ فى الاستعمال مساوىء تتراوح ما بين فشل العلاج والوفاة.. ولذلك لابد من الالتزام الحرفى بتعليمات الطبيب من حيث الجرعة والاستعمال والذى يتمثل فى الطريقة التالية التى ذكرها دستور الأدوية الأمريكى ١٩٩٨ فى نقاط عشر لمريض الذبحة الصدرية :

١ ـ لدى الشعور بآلام الذبحة الصدرية اجلس لتقليل الشعور بالألم.

٢ ـ حاول أن تأخذ شهيقا قويا يملأ كل صدرك.

٣ ـ حاول أن تمارس زفيرا متوسطا.

٤ ـ ضع رأس جهاز البخاخة داخل الفم مع أخذ ١ ـ ٢ جرعة حسب درجة شعورك بالالم مع عمل شهيق متوسط.

٥ ـ حاول أخذ نفس عدة مرات مع الانثناء للأمام ووضع الرأس أقرب ما يكون للركبتين.

٦ ـ اجلس هادئا لعدة دقائق حيث ستشعر بالتحسن والذى يحتاج إلى حوالى خمس دقائق.

٧ ـ ما لم يحدث تحسن خلال خمس دقائق يمكنك أخذ جرعة واحدة فقط بنفس الطريقة سالفة الذكر.

٨ ـ ابق هادئا لمدة ١٥ دقيقة أخرى حيث ستشعر بالتحسن.

٩ ـ إذا لم تتحسن، استدع الطبيب فورا، وحينئذ يجب أن تبقى هادئا.. إذ أن أى انفعال لن يفيد بل سيكون مضرا..

١٠ ـ لا يجب زيادة الجرعات بعد ذلك إلا بمشورة الطبيب.
يجب أن يتعلم المريض جيدا هذه الخطوط.

حقن الأنسولين :

يعتبر تنفيذ تعليمات الطبيب حجر الزاوية لنجاح علاج مرض السكر.. وعلى الرغم من هذه الحقيقة العلمية إلا أن العديد من المرضى لا يلتزمون بها.. ونرى البعض يلتزم بالمعلومات خلال المراحل الأولى للمرض ثم ينسون بعضها وبعد حدوث غيبوبة سكرية أو عدم انتظام سكر الدم وإعادة تقييم لمدى الالتزام بالمعلومات تعاد الكرة مرة أخرى وهكذا.. والمطلوب دائما هو الالتزام الحرفى بهذه التعليمات حتى لا يقع المريض فى مشاكل

مرض السكر.. والاستخدام الأمثل لحقن الانسولين جاء ذكره فى دستور الأدوية الأمريكى ١٩٩٨ كالآتى يقتضى التعرف على مرحلتين.

(أ) مرحلة نقل الأنسولين إلى الحقنة : ـ

١ ـ تأكد أن لديك النوع والجرعة السليمة التى حددها الطبيب وتكون الجرعة هنا بالوحدة Unit، والتى يجب أن نتأكد من أنها تتطابق مع ما حدده الطبيب.

٢ ـ يجب أن تكون الحقنة مناسبة للجرعة المحددة من قبل الطبيب وأن نتأكد أن هذه الحقنة قادرة على اعطائك الجرعة المحددة تماما.

٣ ـ تأكد أن سن الحقنة مناسب جدا للطريقة السليمة لأخذ الأنسولين أى أن يكون ٦ ـ ٨ مللم.

٤ ـ تأكد أن المحلول داخل الزجاجة مخلوط بشكل جيد.

٥ ـ يمكن أن تتأكد من الخلط السليم بواسطة الضرب بالأصبع على الزجاجة لعدة دقائق أو بطريقة التدوير.

٦ ـ حاول أن تدور الزجاجة برفق بين يديك حتى تعطى من حرارة يدك للزجاجة ما يجعلها دافئة نسبيا.

٧ ـ لا يجب أن يكون تدوير الزجاجة شديدا حتى لا يسبب عدم ضبط الجرعة.

٨ ـ لا يجب أن يكون المحلول عكرا أو مترسبا على الجدران أو تغير لونه، ولا تستخدم المحلول ما لم يكن رائقا وعديم اللون.

٩ ـ انزع الغطاء الملون من على الغطاء دون أى نزع للغطاء الكوتشوكى.

١٠ ـ امسح أعلى الغطاء بقطنة مبللة بالكحول.

١١ ـ اسحب كمية من الهواء داخل الأبرة مساو للجرعة المطلوبة.

١٢ ـ ادفع الهواء الموجود داخل الأبرة دفعة واحدة داخل الزجاجة من خلال الغطاء الكاوتشوكي بحيث تكون الزجاجة لأعلى وتكون الأبرة داخل الزجاجة.

١٣ ـ اسحب من المحلول ما يساوى الجرعة المطلوبة بالضبط دون أى نقص أو زيادة.

١٤ ـ تأكد من عدم وجود أى فقاعات هواء داخل الحقنة، وفى حالة وجود هذه الفقاعات ادفع المحلول مرة أخرى داخل الزجاجة وكرر عملية أخذ الجرعة السليمة بعد التخلص من فقاعات الهواء.

١٥ ـ تأكد مرة ثانية أن الجرعة المسحوبة مساوية لتعليمات الطبيب دون أى نقص أو أى زيادة.

١٦ ـ ضع الغطاء على الأبرة ولا تدع أى شيء يمس الأبرة.

١٧ ـ فى حالة استخدام أكثر من نوع من الأنسولين «المخلوط» يجب أن يتم تكرار الخطوط السابقة مع كل زجاجة.. مع استخدام نفس الحقنة والتأكد أن الكمية المأخوذة من كل زجاجة تتساوى تماما مع تعليمات الطبيب.

١٨ ـ فى حالة المخلوط يوجد نوعان : ـ

(أ) الأول : يمكن أن يظل ثابتا لفترة مناسبة.. ولا يشترط سرعة حقنة للمريض.

(ب) الثانى : لا يظل ثابتا ولابد من سرعة حقنه للمريض بعد الخلط.

وعليه فلابد أن تعرف نوعية هذا الخلط من الطبيب أو الصيدلى حتى تتعامل مع هذا التحذير الهام جدا.

(ب) مرحلة حقن الأنسولين :

١ ـ نظف جلد المنطقة المقرر الحقن بها بلمسة من قطنة مبللة

بالكحـول عـلى الجلد ولا يجب أن تزيد من الـكحـول لأن فى هذا ضرراً على فاعلية الأنسولين.

٢ ـ اجذب جـزءا من الجلد ،وباليد الأخرى أمسك الحقنة على طريقة مسك القلم.

٣ ـ ادفع بالأبرة علـى شكل خط مـسـتـقـيم إلـى داخل الجلد المشدود مع التأكد من أن كل الأبرة قد اخترقت الجلد.

٤ ـ ادفع بضاغط الحقنة خلال فـترة لا تقل عن ٥ ثوان بالعدد لادخال الانسولين فى الجلد.

٥ ـ اسحب الابـرة فى نفس الوقت الذى يكون بجوارها قطـعة من القطن مبـللة بالكحول مع التأكـد من أن مكان الحقن قـد طهر بالكحول.

٦ ـ فى حـالة إذا كـانت الحـقنة مـن النوع البـلاستـيك الذى يستخدم لمرة واحدة يجب تدميرها قبل إلقائها فى القمامة.

قلم الأنسولين :

فى حالة استـخدام ما يسمى بقلم الأنسـولين فإن الأمر يكون أكـثر سـهـولة .. لذلك يجب أن يتـعـرف المريض علـى الجرعـة المطلوبة وأن يعرف عـدد الضغطات على القلم المساوية لـلجرعة المطلوبة ولا يحتـاج الأمر سوى تحديـد مكان الحقن ولف الغطاء عدة مرات ثم الحقن بالجرعة السليمة مع تطهير منطقة الحقن.

بخاخات الربو الشعبي :

هناك عدة أشكال لهذه الـمستحضـرات ولابد من التعرف على الطريقة المثلى لاستخدام كل شكل صيدلى ،ولقد ثبت لنا أن نسبة عاليـة من المرضى لا يستطيـعون استخـدام هذه المستحـضرات بطريقة سليمة.. وغالبا ما يؤدى هذ إما إلى فشل العلاج ، وإما إلى زيادة فى الأعراض الجانبية.

نقط العين :

تبين العديد من الدراسات أن غالبية المرضى لا يستخدمون نقط للعين بطريقة سليمة.. وكثيرا ما نسمع عن مريض يشكو من مرارة الطعم نقط العين أو من تواجد مسحوق أبيض على الخدين بعد وضع نقط العين، أو من بطء علاج العدوى بالعين.. الخ.. ويرجع هذا فى مجمله إلى فشل المريض فى التعرف على الطريقة المثلى للعلاج..

وحينما يشكو المريض من مرارة طعم نقط العين فإن هذا يعنى هروب القطرة من العين إلى الحلق ومن ثم عدم تواجد الدواء بالتركيز المطلوب فى العين، ومن ثم البطء فى العلاج.. كما أن تواجد مسحوق أبيض على الخدين بعد استخدام قطرة العين يعنى ضياع القطرة من العين إلى الخارج دون طائل مما يؤدى إلى فشل العلاج وهكذا.. ولذلك لابد أن يتعرف المريض على الطريقة المثلى لوضع قطرة العين..

وبداية فلابد أن نعرف ما يلى :

١ ـ أن تجويف العين لا يتحمل سوى ١٠ ـ ١٥ ميكرولتر، وأن حجم نقطة واحدة من القطرة يتراوح مابين ٢٥ ـ ٥٠ ميكرولتر.. وعليه فإن وضع نقطة واحدة يكفى ملء العين ويتبقى منها م ١٠ ـ ٤٠ ميكرولتر.. لذلك لا يجب وضع أكثر من نقطة واحدة فى العين، وأن أكثر من ذلك سيظهر على الوجه مسببا المسحوق الأبيض.. كما أنه كلما ازداد عدد النقط كلما اندفعت إلى الخارج وأصبحت عديمة الجدوى.

٢ ـ نظرا لسرعة غسيل العين بالدموع الذاتية والذى يمثل ١٦٪ كل دقيقة، فإن اعادة وضع نقطة بعد نقطة لضمان قوة العلاج تحتاج لفترة خمس دقائق ما بين كل نقطة فى العين والتى تليها.

٣ ـ إن الشعور بطعم المرارة بعد وضع النقط والتى تعنى وصول النقط للزور، لا يمكن معالجتها إلا بالضغط على الغدد الدمعية لفترة محدودة حتى لا يصل الدواء للبلعوم وعلى هذا :

فإن الاستعمال الأمثل لنقط العين يكون كالتالى : ـ

١ ـ نظف يديك جيداً.

٢ ـ استلق على ظهرك بحيث تكون العينان مفتوحتين.

٣ ـ ضع النقاط فوق العين مباشرة مع جذب جفن العين الأسفل إلى الخلف برقة وباستخدام اليد اليمنى.

٤ ـ لا يجب أن تلمس النقاط طرف العين مطلقا.

٥ ـ ضع نقطة واحدة داخل جفن العين السفلى.

٦ ـ اضغط بيدك اليسرى مستخدما اصبعين على الركن الأعلى للأنف لمدة دقيقتين لمنع ضياع النقط.

٧ ـ اترك جفن العين السفلى.

٨ ـ لا يجب أن تقفل العينين لمدة ٣٠ ـ ٦٠ ثانية وامنع العين من أن ترمش لأن فى هذا ضغطا على النقطة وطردها خارج العين.

٩ ـ ضع النقاط على الزجاجة وأغلقها جيدا.

١٠ ـ يمكنك أن تضع نقطة ثانية بنفس الطريقة بعد خمس دقائق مع وضع النقطة الأولى.

إذا شعرت بأى طعم بعد وضع القطرة، فإن هذا يعنى تسرب الدواء إلى الزور وانك لم تضغط على الركن الأعلى للأنف بطريقة جيدة.. ويفضل دائما أن تتأكد من أن القطرة لم يتغير لونها.

مراهم العين :

تعتبر مراهم العين من المستحضرات ذات الفاعلية الجيدة لمعالجة العدوى بالعين نظرا لبقاء الدواء داخل العين لفترة طويلة

وعدم تعرضه للتسرب إلى أماكن أخرى بعيدا عن العين.. إلا أن عيب المراهم هو امكانية تأثيره على الرؤية ويمكن الاستعانة عنه بالمستحضرات الجيلية التى تحمل ميزة البقاء مدة أطول فى العين وعدم التأثير على الرؤية..

ويجب الالتزام بالخطوط التالية لاستعمال مراهم العين :

١ ـ اغسل يديك جيدا.

٢ ـ يجب تدوير انبوبة المرهم عدة مرات بين اليدين حتى تشعر بنقل الحرارة إلى الانبوبة لضمان سرعة خروج المرهم.

٣ ـ استلق على ظهرك وانظر إلى سقف الحجرة.

٤ ـ اخرج قطعة من المرهم تعادل حبه أرز «١/٤ ـ ١/٢ بوصة» وضعها فى تجويف جفن العين السفلى، دون أن يقع على العين مباشرة، ودون أن يلمس رأس انبوبة المرهم العين.

٥ ـ اغلق العينين ببطء.

٦ ـ حرك العينين وكأنك تنظر فى كل الجهات فى نفس الوقت.

٧ ـ اغلق انبوبة المرهم جيدا.

٨ ـ فى حالة وجود أكثر من مرهم يجب ألا تقل الفترة بين استخدام المرهمين عن ١٠ دقائق.

٩ ـ يفضل أن يكون وضع المرهم قبل النوم مباشرة لضمان تواجده أطول فترة ممكنة.

١٠ ـ يجب غسل العين جيدا من المرهم بعد القيام من النوم ويمكن اعادة وضع المرهم صباحا مع البقاء بالمنزل.

اللبوسات ـ التحاميل :

تعتبر هذه المستحضرات ذات أهمية خاصة لدى بعض المرضى خاصة الأطفال أو فى حالات القيء أو آلام الزور أو الأغماء. والحالات الأخرى التى يتعذر أو يصعب تناول الأدوية عن

طريق الفم مثل وقاية المعدة من حرقان بعض الأدوية.. والواضح لنا أن فاعلية هذه المستحضرات تعتمد على طريقة استخدامها والتى تتمثل فى الآتى : -

١ - يجب التأكد من صلابة اللبوس عند استخدامه وفى حالة كونه غير متماسك يجب اعادته للثلاجة أو المجمد لمدة ٣٠ دقيقة حتى يصبح متماسكا.

٢ - يجب التأكد من خلو الجزء السفلى من الجهاز الهضمى من أى بقايا، وفى حالة عدم التأكد من ذلك يفضل عمل حقنة شرجية خفيفة أو تشجيع المريض على التخلص من أى فضلات.

٣ - بعد اخراج اللبوس من الغطاء البلاستيكى الخارجى يجب أن يبلل بالماء وذلك بغمسه فى الماء لمدة ٥ - ١٠ ثوان.

٤ - يدفع اللبوس لأعلى جزء ممكن من المستقيم.

٥ - فى حالة سرعة ذهاب المريض إلى الحمام للتبرز، فإن هذا يعنى ضياع جزء أو كل اللبوس، وقد يستوجب هذا اعادة استخدام لبوس آخر بعد فترة تحدد حسب طبيعة كل مستحضر، وعادة ما يرجع هذا إما بسبب عدم تبليل اللبوس جيدا أو إلى وجود فضلات داخل المستقيم.

٦ - فى حالة المستحضرات المعالجة للروماتيزم أو الخافضة للحرارة يفضل دائما أن يبلل اللبوس لفترة أطول.

نقط الأذن :

تحتوى نقط الأذن على بعض المضادات الحيوية منفردة أو مع بعض الكورتيزونات، كما يحتوى البعض منها على مواد مطهرة أو مسكنات أو معالجة للفطريات أو أدوية للتخلص من صماخ الأذن.. وللتأكد من فاعلية هذه النقط يفضل أن توضع حسب الخطوات التالية : -

١ ـ إغسل يديك جيدا فى حالة وضعك النقط بنفسك.
٢ ـ يفضل أن توضع النقط بواسطة شخص آخر لضمان ضبط الجرعة.
٣ ـ يجب وضع النقاط لفترة كافية بين اليدين لرفع حرارته.
٤ ـ يجب رج المعلقات جيدا.
٥ ـ يجب أن ينام المريض على أحدى جنبيه بحيث تكون الأذن إلى أعلى.
٦ ـ ضع عدد النقط المحددة من قبل الطبيب داخل الأذن مع عدم وضع رأس النقاط داخل الأذن بل وعدم لمسه لها.
٧ ـ لا يجب التحرك لفترة لا تقل عن ٢ دقيقة لوضع نقط فى الأذن الثانية.
٨ ـ ضع قطعة من القطن على الأذن لسدها.
٩ ـ فى حالة معالجة الأذنين يفضل أن تكون الفترة بين الأذنين ٥ ـ ٦ دقائق.
١٠ ـ يجب أن ينام المريض على ظهره بعد وضع الأذن.

معالجات حشرات الشعر :

تعتبر طريقة استخدام المستحضرات المعالجة لحشرات الشعر ذات طبيعة خاصة ضمانا لفاعليتها وتقليلا لتأثيرتها الجانبية الخطيرة.. وهناك من هذه المستحضرات ما يعتبر ذا فاعلية قوية دون تأثيرات جانبية خطيرة مثل البيريثون.. ومنها ما هو ذو تأثيرات جانبية خطيرة تستلزم الحذر عن استخدامها. ومن أمثلة ذلك المالاثيون.. وبداية فلابد من الأخذ ببعض النصائح قبل استخدام الدواء لما سيتضح بعد : ـ

١ ـ يجب غسل وكى جميع الملابس والمناشف التى يستخدمها المصاب بحشرات الرأس.

٢ ـ يجب غسل الفرش والأمشاط بالصابون.

٣ ـ يجب تنظيف الحجرات بالشفط الكهربى.

ويجب أن يستخدم الشامبو بالطريقة التالية :

١ ـ يوضع الشامبو على الرأس مع الدعك لكى ينتشر على كل الشعر وفروة الرأس، مع عدم سقوطه على العين.

٢ ـ اترك الشعر ليجف طبيعيا، ولا يجب مطلقا استخدام أى وسائل حرارية لسرعة تجفيف الشعر لما فى ذلك من خطورة على الرأس وعلى الدواء.

٣ ـ اترك الدواء على الرأس ٨ ـ ١٢ ساعة.

٤ ـ أغسل الشعر بشامبو عادى لا يوجد به أى دواء.

٥ ـ بعد الغسيل يجب تمشيط الشعر جيدا.

٦ ـ يمكن اعادة الاستخدام كلما لزم الأمر.

وفى جميع الأحوال يجب البعد عن أى مصدر حرارى أو أى موقد وألا تكون قريبا من أى مدخن لأن المستحضر يحتوى على مواد قابلة للاشتعال.

كتاب اليوم الطبى

تأثيرات جانبية يفضل معرفتها

لا يخلو دواء واحد من التأثيرات الجانبية.. ونقصد هنا بالتأثير الجانبى ما يعترى الجسم من مشاكل لا ترتبط بالهدف الأصلى من استخدام الدواء.. وبداية لابد أن نعرف أن التأثير الجانبى لا يحدث بالضرورة لكل البشر ولكنه يحدث عند انسان دون الآخر لاسباب كثيرة منها طبيعة كل إنسان وتكوينه، جرعة الدواء، طريقة التعاطى، الطعام، العادات كالتدخين والكحوليات وغيرها، تلوث البيئة.. الخ.. ولهذا فإننا نضع رقما بجوار كل تأثير جانبى هكذا «١ : ١٠٠٠» أى أن احتمال هذا العرض ١ لكل ١٠٠٠ وهكذا.

أضف إلى هذا، أن الطبيب والصيدلى يحاولان بكل جهد تلافى هذه التأثيرات الجانبية، وفى الاستشارة الطبية يحاول الطبيب دفع هذا الضرر - إن وجد - وذلك بتقليل الجرعة أو البحث عن العامل الجانبى المسبب للعرض أو حتى تغيير الدواء كلية.. وهناك نظام حديث لتلافى العرض الجانبى هو ما يسمى بنظام **ضبط الجرعة** والذى يستوجب قياس الدواء فى الدم ومن ثم تقليل الجرعة لنصل بمستوى للدواء فى الدم لا يسمح بظهور الأعراض الجانبية.. ومن أمثلة هذه الأدوية ما يعالج أمراض القلب

كالديجوسين وما يعالج الربو كالثيوفيليين وما يعالج الصرع كالفينيتوين وما يعالج بعض الأمراض العصبية لليثيوم وهكذا.. وهناك قائمة من أدوية أخرى تستحق إجراء نظام ضبط الجرعة حتى نمنع تأثيراتها الجانبية.. وعلى الوجه الآخر فقد تقل فاعلية هذه الأدوية عن المطلوب فنضطر إلى رفع الجرعة حتى نتأكد من فاعلية الدواء.. لقد أصبح لهذا النظام أهمية قصوى.. وكم من مريض سافر إلى الخارج بسبب فشل العلاج ولم يجر له سوى ضبط الجرعة، فإذا به قد تحسن.

وعودا على الأعراض الجانبية، فمن الواجب أن يتعرف المريض على بعض الأعراض الجانبية التى قد يواجهها بعد استخدام الدواء.. والتى تستوجب اعادة العرض على الطبيب للتعامل معها.. اضافة إلى بعض الأعراض التى يمكن أن تزعجه على الرغم من كونها أعراضا عادية ويمكنه التعود عليها لبساطتها.

وعلى الرغم من كثرة الأعراض الجانبية التى تحتاج إلى كتب مستقلة إلا أن هذا الجزء سيقدم الخطوط العريضة للأعراض الجانبية وكيفية التعامل معها.

جفاف الحلق :

يحدث جفاف الحلق مع العديد من الأدوية.. ونحن نتعامل مع هذا العرض حسب طبيعة كل دواء .. فإن كان استخدامه لفترة طويلة فغالبا ما تقدم للمريض نصيحة للتغلب على هذا العرض مثل : ـ

١ ـ مضغ قطعة من الحلويات خالية السكر.

٢ ـ اذابة قطعة صغيرة من الثلج بالفم.

٣ ـ استخدام مستحضر بديل اللعاب.

وهذه وسائل مؤقتة لمعالجة المشكلة.. ولكن فى حالة استمرار

المشكلة لأكثر من أسبوعين نفضل عرض المشكلة على أحد أطباء الأسنان لأن هذا يستوجب التعرف على السبب، إذ أن استمرار جفاف الحلق يمكن أن يزيد من فرص تسوس الأسنان والعدوى بالفطريات ومشاكل فى اللثة.. ومن الأدوية المسببة لجفاف الحلق معالجات التقلص كالأتروبين اضافة إلى بعض مضادات الحساسية ومعالجات الاكتئاب والتى تستوجب الأخذ بإحدى النصائح المذكورة سابقا.

تغيير فى طعم الفم :

يشعر بعض المرضى بتغيير فى طعم الفم بعد تناول بعض الأدوية مثل الشعور بطعم معدنى غير مرغوب عند استخدام الدواء المعالج للدوسنتاريا المسمى مترونيدازول وغيره..

ونظرا لقصر فترة أخذ هذا الدواء فغالبا ما نلجأ إلى نصيحة المريض بالتغاضى عن العرض أو مضغ قطعة من الحلوى كلما شعر بهذا العرض مع عدم ايقاف الدواء خاصة إذا استخدم لمعالجة الدوسنتاريا التى تحتاج إلى قدر فترة محدودة لتعاطى الدواء.



تأثير غذاء المريض على الدواء

الغـذاء مـدخل هام لصـحة الإنسـان.. ويجب أن يتـعـرف أى مـريض على الغذاء الذى يفـضل تناوله والذى يتـعين التـقليل أو الامـتناع عنه.. وهناك من الأغـذية مـا يتفـاعل مع الدواء فـيـقلل فاعليته أو يسبب مشاكل صحية.

ومن أمثلة ذلك :

مرضى الاكـتئاب مـتناولو مجـموعة مـحبطات مـونوامين أو كسـيديـر : تشمل هذه المـجمـوعة فنيل زين، ايزوكـابوكسـازيد ترانيل سيبرومين، والتى تستخدم لعلاج الاكتئاب خاصة فى حالة فشل المجموعات الأخرى لمعالجة هذا المرض.

ومن الواجب أن يعرف المريض الذى يتناول هذه الأدوية مدى خطورة بعض الأطعـمـة إذا تم تـناولهـا مع أى من هذه الأدوية.. والأغـذية هى الجبـن القديم بأنواعـه، الخـميـرة، شـوربة اللحم، البقوليـات، الدجاج أو الأسماك المدخنة، السجق المـدخن، الفواكه الطازجة جدا، الأسماك، اللحوم المحفوظة..

ولابد هنا أن يعرف المـريض أن تناول هذه الأدوية مع أى من الأدوية سالفـة الذكر يمكن أن يؤدى إلى ارتفاع شـديد فى ضغط الدم وخاصـة مع زيادة كمـية مادة التـيرامـيـن فى الطعام، أو إذا

ضـاق فـرق الوقت بين تناول الطعـام والدواء.. وحـتى فى حـالة ايقاف تناول الدواء يجب أن يمتنع المـريض عن أكل هذه الأطعمة لمدة لا تقل عن اسـبوعين.. وجـدير بالذكر أن بعض هذه الأدوية يسـاعـد على فـتح الشـهـية ولابـد أن يعى المـريض ذلك بزيادة الخضروات وتقليل السكريات والنشويات والدهنيات.

متناولو المضادات الحيوية : ـ

(أ) تتراسيكيلينيات :

يجب أن يمتنع المريض عن تناول الألبان ومنتـجاتها واللحوم الحمراء والسـبانخ حال تناول هذه المضادات الحـيوية.. حيث أن عنصر الكالسيوم المتوافر فى الألبان والحديد المتوافر فى اللحوم الحمراء والسبانخ ترسب التتـراسيكلين وتحوله إلى متراكب عديم الامتـصـاص بل وعديم الفاعليـة.. ويجب ألا يقل الوقت بين تناول كـبـسـولة التـتـراسـيكلين وأى من هـذه الأدوية بمـا لا يقل عن ٣ سـاعات. ومن الأفـضل الاقلاع عن تناول هذه الأغـذية لفتـرة تناول هذه الأدوية.

مرضى النقرس متناولو دواء الوبيورينول : ـ

لدى بداية تناول أقراص الوبيورينول يزداد حامض البوليك فى البول.. وقد يتناول المريض الحمضيات المحتوية على نسبة عالية من فيتامين ج أو اقراص فيتامين ج.. وهنا يزداد احتمالات تكوين حصـو حامض اليـوريك فى المسـالك البوليـة.. ولذلك يجب على مريض النقرس مسـتخدم اقراص البيورنول التقليل من اسـتعمال فيتامين ج والأغذية المـحتوية عليه.. ويجب على المريض أن يقلل من اللحوم الحمراء، العدس، البـقوليات ويفضل زيادة تناول اللبن ومنتجاته، الفواكه والخضروات وأخذ أحد الفورات.

مرضى الحساسية :

تنشط بعض معالجات الحساسية الشهية مما يعمل على زيادة الوزن.. وقد لا يعى المريض خاصة فى حالات الحساسية المزمنة هذا العرض.. ولذلك فإننا ننصح المعالجين بهذه الأدوية زيادة المواد قليلة السعرات كالخضروات وتقليل المواد النشوية والسكرية والدهنية بالطعام.

مرضى هبوط القلب المعالجون بالديجوكسين : -

يجب أن يكون الطعام مقننا بحيث :

١ - لا يحتوى على الجبن، الزبادى، الآيس كريم لفترة ساعتين قبل أو بعد الدواء.

٢ - يفضل أخذ الدواء على معدة فارغة لضمان فاعلية الدواء.

٣ - يجب أن يقلل الدهنيات والسكريات والنشويات والأغذية التى تحتوى على نسبة عالية من الكوليسترول كالبيض واللحوم الحمراء.

٤ - يجب أن يحتوى الغذاء على المواد الغنية بعنصر البوتاسيوم مثل المشمش، الموز، الفواكة الحمضية، البلح، التين، السمك، الطماطم، الفول السودانى.

٥ - يجب أن يمتنع المريض عن التدخين نهائيا لما لمادة النيكوتين من ضرر شديد على عضلة القلب.

أقراص منع الحمل :

يفضل تقليل ملح الطعام لمنع احتباس السوائل بالجسم ولكن لابد من ايقاف التدخين حيث ثبت أن تناول أكثر من ١٥ سيجارة يوميا مع تناول اقراص منع الحمل يمكن أن يزيد من الجلطة بالشرايين التاجية المغذية لعضلة القلب.



بداية تأثير الدواء

يعتـقد بعض المرضى أن الدواء لابد أن تـأتى ثماره من بداية استخدامه.. والحـقيقة أن غالبية الأدوية تحتـاج لفترة حتى تظهر فاعليتهـا أو يبدأ تأثيرها الحقيقى.. ويحـتاج الدواء إلى وقت كاف حـتى يقـضى على أسـبـاب المـرض أو حـتى يـتم التـخلص من الأعراض الظاهـرة.. ولابد أن ينفذ المريـض تعليمات الطـبيب من حيث استمرارية استخدام الدواء بالجرعات المطلوبة.

معالجات المياه الزرقاء :

تحتـاج الأقراص ليومـين حتى يظهـر مفعـولها، وتحـتاج نقط العين المحتوية على التيمولول لنفس الفترة.

دواء النقرس ودواء الوبيورينول :

يستـخدم هذا الدواء لخفض نـسبة حـامض اليوريك فى الدم.. ولذلك يلزم لاسـتخـدام قـياس هذا الحـامض فى الدم حـتى يتم تحديد الجـرعة السليـمة.. وعندما يبـدأ استخـدام هذا الدواء يمنع تكوين حامض اليوريك فى الجسم وتبدأ الكلى فى تخليص الجسم من الزيادة خلال ما بين ١٤ ـ ٢١ يوما.. ولذلك يسـتلزم استمرار استخـدام هذا الدواء حتى يتخلص الجـسم من هذا الحامض ومن ثم يمكن تقليل الجرعـة أو الاستعاضة عنه بالفـوارات أو غيرها..

ولذلك لابد من الالتزام بالتعليمات بتناول أقراص هذا الدواء للفترة التى يحددها الطبيب.

الأدوية المعالجة لارتفاع ضغط الدم :

تختلف هذه الأدوية فيما بينها من حيث الفترة المطلوبة لضبط ضغط الدم وتحتاج مدرات البول لفترة تتروح مابين ١٤ ـ ١٢ يوما وتحتاج اتينولول وميتوبرولول بين ١٠ ـ ١٤ يوما.

الأدوية المعالجة للاكتئاب :

تعتبر هذه الأدوية من أفضل الأمثلة للتحدث عن الفترة المطلوبة لبداية تأثير الدواء.. إذ ثبت أنه لابد من استمرار استخدام هذه الأدوية لفترة ٢٠ ـ ٣٠ يوما حتى يمكن أن تؤتى ثمارها.. ومن المتعذر أن تعالج الاكتئاب إلا بالالتزام بهذه الحقيقة.. ويجد الطبيب نفسه فى حرج من عدم نجاح العلاج والذى يكون من أسبابه الرئيسية ايقاف الدواء دون استكمال للفترة الأساسية.. كما أن الايقاف المفاجىء لمعالجات الاكتئاب قد يؤدى إلى غيثان أو صداع أو ضعف عام.. كما يعرض المريض لخطر العودة إلى أعراض ما قبل العلاج.

المضادات الحيوية :

يعتبر أقل زمن مناسب للتأكد من فاعلية المضادات الحيوية من ٣ ـ ٥ أيام وقد يمتد إلى ١٠ أيام.. ولكننا نلاحظ أن غالبية المرضى يوقفون استعمالها قبل هذه الفترة.. كما نرى بعض حالات الأطفال مثل التهاب اللوزتين والذى يصاحبه ارتفاع فى درجة الحرارة.. وغالبا ما يصف الطبيب المضاد الحيوى ومعه خافض لدرجة حرارة الطفل.. ومع بداية العلاج بالدواءين وبعد جرعة أو أكثر ترى الأم أن درجة حرارة الطفل انخفضت، وهذا بالطبع من خافض الحرارة فتوقف المضاد الحيوى اعتقادا منها

أن ابنها قد تعافى.. وفى هذا خطورة شديدة.. إذ أن هذا التوقف يزيد من مقاومة البكتريا للمضاد الحيوى ويصعب العلاج فيما بعد.. وغالبا ما يعود المرض مرة بل مرات متتالية بسبب هذا التصرف.. ولذلك لابد من استمرار المضاد الحيوى لفترة لا تقل عن ٥ أيام وفى بعض الحالات لمدة ١٠ أيام..

ويعتبر علاج الدرن من أهم أمثلة فشل العلاج بسبب عدم التزام المريض لفترة العلاج ثم يجد نفسه فى دوامة مستمرة من الفشل ولذلك لابد من الالتزام بنظام العلاج عند اكتشاف المرض. لأن عدم الانتظام فى أخذ مضادات جرثومة الدرن يؤدى إلى مقاومتها للأدوية.

الحساسية :

تختلف معالجات الحساسية من حيث قدرتها على سرعة علاج الحساسية، وغالبا ما تكون الفترة المطلوبة بين يوم وثلاثة أيام.. ولكن لابد من ايقاف أى دواء لا تظهر فاعليته بعد خمسة أيام وإعادة العرض على الطبيب لاختيار الدواء المناسب.

معالجات قرحة المعدة : تحتاج معالجات قرحة المعدة لفترة ٤ ـ ٦ اسابيع حتى تلتئم القرحة ولقد أدى استخدام المضادات الحيوية مثل فلوكساسين ومترونيدازول إلى تقليص هذه الفترة إلى حوالى ٢ ـ ٣ أسابيع. ويشترط هنا الالتزام بتعليمات الطبيب. ويمكن أن تقل الأعراض المصاحبة لقرحة المعدة خلال فترة أقل من ذلك..

معالجات الكحة : يفترض أن تظهر فاعلية هذه الأدوية فى اليوم الأول من بداية استخدامها.. ويجب استمرار استخدامها للفترة التى يحددها الطبيب.. ويفضل أن يستمر الاستخدام لأكثر من ٥ ـ ٧ أيام، وإذا استمرت الكحة يجب اعادة الغرض على الطبيب..

ومن هذه الأدوية مـا لا يجب أن يـتـعـدى ٧ أيام مطلقـا مـثل الكودايين لأن جزءا من هذه المـادة يتحول إلى المورفـين «المادة الفـعـالة من الأفـيـون».. أى أنه علـى الرغم من فـاعليـتـه إلا أن استمرارية اسـتخدامه لفترة طويلة تؤدى إلـى الادمان اضافة إلى أعراض اخرى منها عدم التـركيز، أو اضطراب فى الرؤية، امساك شديد، اضطراب فى التنفس.. كـما أنه لا يجب أن يستخـدم مطلقا للاطفال أقل من أسبوعين.

هبوط القلب والدييجوكسين :

يحتاج المريض إلى التزام حرفى بتـعليمات الطبيب حتى يأتى العلاج ثماره.. ويجب أن يستمر وبدقة فى أخذ الدواء لفترة ٣ ـ ٥ أيام حتى نعرف قدرة الدواء على تحسـين وظائف القلب ومعالجة هبوط القلب.. كمـا أن الفترة التى يحتـاجها الدواء لتأكيـد الفاعلية يمكن أن تسـمر إلى ٢١ يومـا.. ويمكن ايقـافه بعـد فتـرة معـينة حـسب حالة كل مـريض.. ولا يجب ايقـافه بطريقـة فورية وبعـد فحوصات توضح إما عدم الحاجة إليه وإما احتمالات خطورته.

تقليل الشعور بالطعم :

على الرغم من مـحدودية هذا العرض الجـانبى إلا أنه يجب أن يأخذ بجدية، لأن هذا العرض يتحول بمرور الوقت إلى صفة دائمة قد تؤثر فى حياة المريض.. ومن الأمثلة الشائعة استخدام اقراص بايازوكسيد للمصابين بانخفاض مستمر بالسكر فى الدم.. ودواء ليـفـودوبا المسـتـخـدم لعلاج الشلـل الرعاش وغـيـرها، ونظرا لاستخـدام ليفودوبا لفتـرة طويلة جدا فيجب أن يعـرف المريض احتمال هذا العرض، حتى يتعامل معه بطريقة علمية.

حرقان فى المعدة :

يعتبر هذا العرض الجانبى واحدا من أهم الأعراض التى يحدث

مع العديد من الأدوية، والذى ينتاب العديد من المرضى خاصة كبار السن منهم.. وغالبا ما يتم العرض بعد تناول الدواء مباشرة خاصة إذا تم التناول على معدة خالية أو دون شرب كمية كافية من الماء لدى أخذ الدواء.

تلعب طبيعة المريض دورا اساسيا فى هذا العرض، إذ أن الغشاء المخاطى للمعدة يختلف عن شخص لآخر.. فقد يكون غاية فى الحساسية لأى مادة ملهبة مثل الأسبرين إذا كان المريض مصابا بقرحة المعدة.. أو إذا كان المريض معرضا لتوتر عصبى مستمر، أو إذا كان من المدخنين أو من الذين يحتسون القهوة أو من متناولى الكحول.. وتلعب بعض الأمراض دورا هاما فى زيادة الشعور بحرقان المعدة مثل النزلات المعدية والمعوية الحادة وبطبيعة الحال سرطان المعدة.

ومن الأدوية التى تسبب حرقان المعدة الأسبرين ومعالجات الروماتيزم الاسترودية وبعض الأقراص المعالجة للسكر والثيوفيليين المعالج للربو.

ويمكن التغلب على مشكلة حرقان المعدة كالآتى : ـ

١ ـ أخذ شراب الدواء بدلا من الأقراص أو الكابسولات إن وجد.

٢ ـ عدم أخذ الدواء على معدة خالية، وإنما خلال أو اثناء الأكل.

٣ ـ إذا تعذر هذا الحل يمكن أن يؤخذ الدواء بعد كوب من اللبن بشرط ألا يؤثر ذلك على فاعلية الدواء، أو مع كوب من الماء.

٤ ـ معالجة الأسباب الجانبية للعرض مثل التدخين والكحوليات والكافيين.

٥ ـ التقليل من الأغذية الحريفة كالفلفل والشطة وغيرها.

٦ ـ عدم النوم مباشـرة بعد اخذ الدواء ولكى يتم ذلك يجب أن ينام المريض على الجانب الأيمن لتـقليل الضغط على المعدة ومن ثم زيادة الشعور بالحرقان..

٧ ـ فى حالة استـمرار الشعور بالحرقـان يفضل العرض على الطبيب حتى يجـد الطريقة المثلى للمعالجة والتى قـد تقتضى أخذ أقراص مضادة للحموضة أو أحـد الفورات العادية أو تغيير الدواء من أقراص إلى شـراب أو إلى لبوسـات إذ كان ذلك ممـكنا.. وقد يكون هذا العـرض مؤشرا لوجـود مشكلة فى المـعدة تسـتوجب إجراء فحوصات خاصة للتعرف عليها..

الميل للقيء أو القيء :

يرتبط عـرض الميل للقيء إلى حـد ما ببـعضـهما الـبعض أو بالعرض الـسابق «الحرقـان فى المعـدة».. ويعتـبر عرض الـميل للقيء مواكبا للـحرقان فى المعدة أكثر من أى عـرض آخر، وغالبا ما يعـالج هذا العرض باسـتخدام الأسـلوب المسـتخدم للشـعور بحرقان المعدة وذلك باسـتخدام الدواء بعد الأكل أو مع كوب من اللبن بشرط عدم تقليل فاعليـة الدواء.. ولابد أن نفرق بين مصدر هذا العـرض إن كـان من الدواء أو من المـرض.. والحـقـيـقـة أن الأدوية المـسببـة للميل للـقيء كثيـرة جدا مـثل اسيـتازولامـيد المستخدم لعلاج المياه الزرقاء، حامض اثراكرنيك المدر للبول.

زيادة فتح الشهية :

هناك مجموعة من الأدوية لها الـقدرة على زيادة فتح الشـهية.. إلى الحـد الذى يمكن أن تكون سـببـا فى السـمنة دون أن يدرى مسـتخدمـها ذلك.. خاصـة إذا ما استـخدمت هذه الأدوية لفـترة طويلة.. ومن أمثلة الأدوية الفـاتحة للشهية عـقار سيبـروهبتادين المسـتخدم لعلاج الحـساسيـة.. والعجيب أن هذا الدواء استـخدم

بداية لعلاج الحساسية إلا أن قدرته على فتح الشهية خاصة للأطفال ومن ثم زيادة الوزن.. قد أوعز للبعض باستخدامه للأطفال ذوى الشهية الضعيفة لزيادة وزنهم.

وهنا نقول لهم: لابد من الانتباه إلى الأعراض الجانبية التى قد تحدث للطفل مع استمرار استعمال هذا الدواء مثل جفاف الحلق والانف والامساك وعدم القدرة على التركيز بل واحتمالات الصداع والتوتر العصبى والأرق وصعوبة التبول والتنفس.. وغالبا ما يصاحب استعمال الأدوية المعالجة للحساسية زيادة فتح الشهية مما يجعلنا ننصح مستخدمى هذه الأدوية فترة طويلة ومراقبة وزن الجسم باستمرار.. وأن تحتوى الأغذية على كمية كبيرة من الألياف مثل الخيار والقثاء والردة وغيرها، مع التقليل من السكريات والدهنيات وربما نلاحظ المرضى المصابين بالأرق مع استخدام دواء كالزيازيبام ومشتقاته أو مستخدمى معالجات الاكتئاب وغيرها.. زيادة الوزن والتى تستوجب تقليل الأغذية المحتوية على سعرات عالية.

فقدان الشهية :

تسبب بعض الأدوية مثل معالجات السرطان مثل ميثوتركسات، سسبلاتين وغيرها نقصا ملحوظا فى الشهية.. وقد يعزو البعض فقدان الشهية إلى المرض نفسه أو من الحالة النفسية التى تعترى المريض المصاب بالسرطان.. وكثيرا ما نرى أسرة المريض المصاب بالسرطان.. وقد انزعجت من هذا العرض، وامتلأت نفوسهم بالرغبة فى مجابهة هذه المشكلة بكثرة الالحاح على المريض لتناول الطعام دون أن تدرى أنه لا حيلة للمريض فى هذا.. ونظرا لنقص وزن المريض فى بعض الحالات فإن قلق الأسرة يزداد كلما ارتبط ذلك بامتناع المريض عن تناول الطعام..

ويحتاج الأمر هنا أن تحتوى الوجبات على البروتينات بسبب فقدان هذه المواد بشدة والفيتامينات والأملاح بسبب اهميته اضافة إلى السكريات والدهنيات المناسبة.. وقد تتخلص الشهية مع الأدوية التى تصيب المريض بالقيء مثل معالجات الذبحة الصدرية مثل فى الايزوسوربيد اضافة إلى غالبية الأدوية المعالجة للروماتيزم وبعض مزيلات الالم.. اضافة إلى معالجات هبوط القلب مثل الديجوكسين وبعض معالجات مرض السكر.

الإمســـــاك :

يؤدى استخدام بعض الأدوية تقليل حركة القولون ومن ثم الامساك.. ولقد وجد أن العديد من المرضى يعالجون هذا العرض بأدوية معالجة للإمساك ومن أمثلة ذلك تناول معالجات الحموضة المحتوية على أملاح الألمنيوم فقط، وعلى النقيض من هذا فإن معالجات الحموضة المحتوية على الكالسيوم فقط تسبب الاسهال.. لقد تنبهت شركات الدواء لهذه المشكلة باستخدام معالجات الحموضة التى تحتوى على أملاح الألمنيوم وأملاح الكالسيوم ليتعادل هذا بذاك.. وعليه فإن من الأفضل أن تحتوى معالجات الحموضة على املاح المعدنين.. ومن الأدوية المسببة للامساك بعض معالجات التقلص كالاتروبين والهيوسين والهيوسيامين وغيرهما.. ولذلك فإننا ننصح بعدم التمادى فى تناول هذه الأدوية دون الأشراف الطبى الذى يحدد فترة تعاطى الدواء دون ظهور هذا العرض.

ومن أعجب الأمثلة بعض معالجات الروماتيزم أو مزيلات الألم حيث تسبب نوبات متباينة من الامساك والاسهال إلى الحد الذى يحتار المريض فى طبيعة هذا العرض إن كان دوائيا أم مرضيا.. والحقيقة أن هذه المجموعة بالذات تقلل من افراز المادة

المسئولية عن نشاط الجهاز الهضمى فتسبب الامساك.. كما تعمل على الهاب الغشاء المخاطى فتسبب الاسهال.. ويمكن إن يصاب بعض مرضى الشلل الرعاش مستخدمى عقار ليفودوبا بنفس المشكلة وكذلك مستخدمو عقار بابافرين لزيادة تدفق الدم إلى أماكن الجسم المختلفة.. ويفضل ايقاف الدواء لفترة والذى غالبا ما يؤدى إلى انحسار عرضى الأمساك والاسهال..

ومن أمثلة الأدوية المسببة للامساك بعض معالجات الحساسية ومعالجات القىء مثل عقار داى فن هيدرامين وكلورفينيرامين يماليات والتى يستوجب استخدامها على المدى الطويل وبجرعات عالية تنبيه المريض إلى احتمالات هذا العرض والذى مكن معالجته بتقليل جرعة الدواء أو بتغييره.. ومن أشهر الأدوية المسببة للامساك الكودايين المتواجد فى بعض المستحضرات المعالجة للكحة.. ونلاحظ أن هذا الدواء يسبب العديد من المشاكل الصحية ومع ذلك يتكالب البعض على استخدامه دون وعى..

يضاف إلى الاسهال قائمة من مشاكل أخرى مثل جفاف واحتباس البول، وعدم التركيز والدوخة اضطراب فى الرؤية وربما تتطور الأعراض إلى هبوط فى التنفس والازمان.. وعلى الرغم من وضع هذه المادة فى جدول المخدرات ومن ثم عدم صرفها إلا تحت ظروف معينة إلا أن الإنسان يتعجب من التحايل على صرف دواء وهو بكل المعايير سم مستتر.. وللعلم فأنه يتحول جزئيا إلى المورفين أى المادة الفعالة للأفيون.. أقوى مادة مسببة للادمان.. وهذا يعنى أن تناول مستحضرات الكحة المحتوية على الكودبين هو البداية للادمان.

ونلاحظ أن ١٠٪ من المصابين بعدم انتظام فى ضربات القلب

والمعالجين بكابسولات ايزوبيراميد يشتكون من الامساك المزمن..
ويرجع هذا إلى زيادة فى الجرعة أو عدم الالتزام بتعليمات الطبيب، ولعل فى مجموعة الأدوية المعالجة للاكتئاب ما يجعلنا أشد اهتماما بعرض الامساك.. إذ أن استعمال هذه الأدوية قد يستوجب الاستمرار فى تناولها لفترة طويلة ضمانا لنجاحها مثل ما يحدث مع اقراص دوكسى بن وامبيترامين وإلا تسببت فى حدوث إمساك يتراوح بين النوعين المتوسط أو الحاد.

ومن الأدوية المسببة للامساك بعض مدرات البول التى تستخدم لمرضى ارتفاع ضغط الدم مثل ايثاكرينك، وعقار الفينيتوين المستخدم لعلاج الصرع وبعض معالجات ارتفاع ضغط الدم مثل البرازوثين ومعالجات القىء والحساسية مثل بروميثازين وغيرها. وعامة يجب أن يعرف المريض احتمال هذا العرض حتى يتعرف إن كان سببه الدواء أم لكونه مريضا..

الإسهال :

يعتبر هذا العرض قاسما مشتركا لغالبية الأعراض الجانبية التى تحدث من بعض الأدوية.. وقد يصاحب بالميل للقىء من الأدوية التى تسبب الإسهال عقار الريزربين المعالج لارتفاع ضغط الدم والكينيدين المعالج لأمراض القلب وكل معالجات الروماتزم والمسكنات اضافة إلى العديد من المضادات الحيوية مثل الامبيسللين والتتراسيكلينات وغيرها..

يجب أن نتوقع حدوث الاسهال مع الأدوية سالفة الذكر.. وأن يكون المريض قادرا على الفصل بين حدوث الاسهال قبل أو بعد استعمال الدواء ومدى خطورة هذه العرض.. ويجب أن نخبر الطبيب بما تم حتى يستطيع أن يعالج هذه المشكلة والذى غالبا ما يتم بايقاف استخدام الدواء أو تغيير الغذاء لتقليل الاسهال..

ويعتبر الاسهال المصاحب بدم من أخطر الأعراض التى يجب أن يتنبه له المريض مثل ما يحدث مع معالجات الروماتيزم والذى يستوجب ايقاف هذا الدواء فورا تحت اشراف الطبيب. وكذلك أدوية السلفا.. وبعض مدرات البول.. وغالبية معالجات ارتفاع ضغط الدم.. ومعالجات الحموضة المحتوية على أملاح الكالسيوم وهكذا..

آلام وتقلصات :

قد يصاحب عرض الاسهال بعض التقلصات فى البطن مثلما يحدث مع دواء مترونيدازول المستخدم لعلاج الدوسنتاريا أو العدوى المختلفة.. ونظرا لاستعمال هذا الدواء لفترة محدودة فإننا ننصح المريض بتناول كوب من النعناع للتقليل من الشعور بالتقلص مع استمرار العلاج.. إلا أن عرض التقلصات الذى يواكب استعمال دواء معالج للضغط مثل ميتوبرولول، يحتاج إلى تدخل طبى خوفا من ايقاف العلاج أو تناول علاج للتقلص ربما يوثر على فاعلية العلاج..

وعامة يجب أن نفرق بين الأعراض الجانبية المحتملة أو غير المحتملة ويحتاج المريض لوقت كاف لشرح الأعراض المحتملة على طريقة «جايز تشعر بذلك».. فلا خوف لأن هذا لا يمثل مشكلة خطيرة.. ولاواضح لنا أن عدم التعرف على هذه الأعراض قبل حدوثها قد يؤدى إلى ايقاف الدواء ربما للجوء إلى طبيب آخر. ومن أمثلة الأعراض المحتملة وغير الضارة تغيير لون البول.

تغيير لون البول :

كثيرا ما نرى لون البول قد تغير إلى الوان مختلفة عند استعمال الأدوية مثل اللون الأحمر أو القرمزى أو البنى والاصفر أو الازرق.. وما لم يكن المريض على دراية بهذا العرض فربما

يخشى من نزيف دموى فى حالة ظهور لون أحمر.. أو قد يخشى من مشكلة فى الكبد إذا أصبح لـون البول بنيا.. ومن أمثلة الأدوية التى تسبب احمرار البول دواء كارموريت لتطهير المسالك البولية وايبوبروفين مـزيل الألم أو المعالج لالتهاب المـفاصل أو لخفض الحـرارة أو الفينوتوين المسـتـخدم لعـلاج الصرع.. كـماأن دواء الليـفوروبا يسـبب اللون الأزرق.. ويتـحول لون البـول مع عقـار السلفـا مـيثـوكسـازول إلى البـنى وإلى اللون الغـامق مع دواء متروزايدازول..

ومن أشـهر الأدوية المـسـبـبة لتـغـيـير اون البـول مجـموعـة فيتامين (ب) المركب لاحتـوائه على فيتامين (ب ٢) والذى يسبب لون أصفر غامقا اضافة إلى الكيناكرين المعالج للملاريا.

ويجب أن نعرف أن تغييـر لون البول لا يتم فقط بتناول الدواء فقـد.. فقد يتلون البـول بالوان مختلفـة بسبب الأمراض ويحـتاج الأمر إلى عدم الخلط بين مـسببات التغيـير إذا كانت من الدواء أو من حالة مرضية..

ومن أمثلة ذلك أن يصبح البـول أسود فى حالة سرطان الجلد أو كالقهوة فى حالات الالتهاب الكبدى الوبائى، كما أن كثرة تناول بعض الأغذية كالقهوة ذات الصبـغة يمكن أن يغير من لون البول، ولذلك فإن تغير لون البول يمكن ألا يسبب أى قلق، كما أن تغييره يمكن أن يكون مؤشرا لحالة مرضية تستوجب العلاج الفورى.

احتباس البول :

يعتـبر هذا العرض ذا أهميـة خاصة لكبار السن أو للمـصابين بتضـخم البروستـاتا.. إذ أن القدرة على التبـول تعتمـد على عدة عناصر منهـا حجم البول الذى يمـكن للمثانة البـولية أن تتحـملها وقدرة صـمام عنق المـثانة على التحكم فـى إغلاق وفتح مـجرى

البـول.. ومـدى تأثيـر الأعضـاء المـجـاورة للمـثـانة على هاتين الصفتين..

وتحت الظروف الطبيعـية فإن البول يتجمع فى المـثانة البولية حتى يصل إلى حـجم معين والذى عنده يشـعر الإنسان بحاجـته للتـخلص من هذا البول.. حـيث يتم ذلك بخطوات تؤدى إلى فـتح صمام المـثانة حتى يتم التخلص من البـول دون بقايا تذكر داخل المثانة البولية، وبعد التخلص من البول تغلق المثانة.. إلا أن بعض الأدوية قـد تؤثر على قـدرة المثـانة على تحـمل البـول.. كمـا أن البعض يؤثر على صمام هذه المثانـة سلبا فيسبب السلس البولى أو ايجابيا فيسبب احتباس البول.

والحـقيقـة أن هناك العـديد من الأدوية التى تؤثر على صـمام المثـانة ويصعب من فتح قناة مـجرى البول، وبالتـالى إلى عرقلة التبول.. وقد يصبـح الأمر أكثر تفاقما عندما يتأثـر صمام المثانة البولـية بأى مشـاكل تعرقل من ادائـه الطبيعـى مثلما يـحدث مع مرضـى تضـخم البروسـتاتا.. ويتم ذلك بتناول الأدوية المـعرقلة لوظيفة الصمام والتى تؤدى إلى الاحتباس البولى. ونرى هذا عند بعض مرضى تضخم البـروستاتا حينما يتناولون قرصـا يحتوى على الأتروبين لعلاج التـقلصات.. حيث تكـون شكواهم «أنه كلما حاول التـبول لا يجد نفـسه قادرا على ذلك». أو أن التـبول يكون متكررا دون أن يتخلص من كل البول..

والحـقيقـة أن هناك قـائمة طويلة من الأدوية التى تسـبب هذه المـشكلة منهـا بعض مـضادات الحـسـاسـية مـثل الانتـازولين وكلورفينيـرافين ماليـات.. ومعالجات القيء والـحكة الجلدية مثل البروميثـازين وأشقائه.. ومعالجات الشلل الرعـاش مثل ليفودوبا ومـيـثل دوبا ، وغـالبـيـة الأدوية المـعـالجـة للاكـتـئـاب مـثل

النورتريبتيللين وأشقائه.. ومعالجات الصرع مثل البريميدون.. وبعض معالجات ارتفاع ضغط الدم مثل الريزربين.. ومدرات البول مثل سبيرونولاكتون.. ومعالجات التقلص مثل الاتروبين وجميع مشتقاته..

وعليه فإنه على المرضى المصابين بتضخم البروستاتا والذين يمثلون حوالى أكثر من ٨٠٪ الرجال فيما بعد ٦٥ سنة عدم تناول هذه الأدوية إلا بمشورة طبية.. إذ أن لعدم تنظيم التبول اضرارا لا يجب أن تغفل..

ويجب أن نعرف أن الاحتباس البولى يتم لأسباب أخرى منها حصوات الكلى والتى يجب ألا يتناول المريض أى دواء دون المشورة الطبية خوفا من تفاقم مشكلة الاحتباس البولى الناشىء من الحصوات.. اضافة إلى الأدوية سالفة الذكر مما يعرقل الحركة الطبيعية للبول.

كثرة التبول :

لبعض الأدوية المسماة مدرات البول القدرة على زيادة التبول.. وغالبا ما تستخدم هذه الأدوية لهذا الغرض خاصة فى حالات ارتفاع ضغط الدم أو بعض مشاكل القلب والرئة أو لسرعة التخلص من حصوات الكلى وغيرها.. ولابد أن يعرف مستخدمو هذه الأدوية أن هناك زيادة فى كمية البول وفى معدلات التبول خاصة بعد بداية استخدام الدواء، وأن هذه الأعراض ستقل نسبيا بعد فترة من بداية العلاج ولكن الشكوى تأتى مع بداية العلاج وذلك بكثرة الاستيقاظ ليلا للتبول.. ولكى يقل الاستيقاظ ليلا يجب أن يتبع المريض هذه النصائح من دستور الأدوية الأمريكى ١٩٩٨.

١ ـ يفضل تناول هذه الأدوية صباحا إذا كان الدواء ذا جرعة واحدة.

٢ ـ فى حالة أخذ أكثر من جرعة يومية، فإنه لا يجب أن يتعدى تناول الجرعة الأخيرة الساعة السادسة مساء.. ما لم ينصح الطبيب بغير ذلك.

٣ ـ فى حالة كثرة التبول ليلا ارجع إلى الطبيب أو الصيدلى ليصف لك الطريقة المثلى لضبط وقت تعاطى الجرعات.

وبمناسبة الحديث عن مدرات البول مثل الفروسيميد وايدروكلور ثيازيد وسبيرونولاكتون وغيرها فإنه يستوجب استخدامها اتباع النصائح التالية :

١ ـ تناول أغذية تحتوى على عنصر البوتاسيوم الموجود فى الحمضيات المشمش، الطماطم، التين، البلح. وغيرها.

٢ ـ التقليل من تناول الأغذية المحتوية على عنصر الصوديوم مثل الشوربة المحفوظة الكاتشاب.. والمخللات.. الصوص.. والمشروبات الغازية والفوارات، وبالطبع كل ما يحتوى على نسب عالية من ملح الطعام حسب نوع كل علاج.

٣ ـ عدم تناول أدوية العلاج الذاتى التى قد تعمل على رفع ضغط الدم مثل بعض معالجات الربو ونزلات البرد والانفلونزا، والكحة، وحساسية الأنف، التهاب الجيوب الأنفية.

٤ ـ عدم التعرض المباشر للشمس عند استمرار استعمال الأدوية المحتوية على عقار ايدروكلورثيازيد.

وجدير بالذكر أن بعض الأدوية المستخدمة لعلاج الربو مثل الثيوفللين تساعد على إدار البول مما يستوجب كثرة شرب الماء حتى لا يشعر المريض بجفاف فى الحلق أو الشعور بالعطش.. وتنطبق هذه الصفة على دواء الليثيوم المستخدم لعلاج بعض الأمراض العصبية.. اضافة إلى كثرة تناول الادوية المسببة لجفاف الحلق والذى يجابه بكثرة شرب الماء.

ويجب أن نفرق بين زيادة التبول الناشيء من الأدوية والذى ينشأ لأسباب مرضية.. والتى على رأسها زيادة نسبة الكالسيوم فى الدم أو وجود أملاح فى البول والمصاحب بحرقان عند التبول، كما أن كثرة التبول يمكن أن تشير إلى زيادة جرعات بعض الأدوية إلى حد التسمم مثلما يحدث مع سسبلاتين المستخدم فى علاج السرطان.. أو الناشيء من التسمم بالزئبق.. أو الذى يحدث فى بعض حالات الفشل الكلوى.. ويمكن أن يكون زيادة التبول عرضا عاديا بسبب كثرة تناول المشروبات فى الشتاء حيث يقل العرق ويكون التبول هو الوسيلة الأساسية للتخلص من الماء الزائد.

الصداع :

يعتبر هذا العرض واحدا من أكثر الأثار الجانبية للأدوية والذى يجب التعامل معه من خلال تقليل الجرعة أو تغيير الدواء أو التريث حتى يزول ذاتيا.. إذ أن لمعالجته دوائيا اضرار عديدة منها امكانية اجهاض فاعلية الدواء الاساسى.. ولابد أن نعى جيدا أن هذه العرض لا يحدث مع كل مريض بنفس الحدة، كما أن كثيرا من المرضى لا يصابون بهذا العرض الجانبى مطلقا حتى باستخدام جرعات عالية من الدواء.. كما أن بعض الأدوية تسبب الصداع فقط مثل بعض معالجات الروماتيزم كالابيبروفين ومشابهاته على الرغم من أن هذه المجموعات تستخدم لعلاج الصداع مما يقتضى أن تستخدم الأدوية تحت اشراف طبى حتى لا يدخل المريض فى دوامة.

وهناك أدوية أخرى تسبب الصداع المصاحب بتوهج فى الوجه وانتفاخ الكاحلين مثل النفيدبين المستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم أو الذبحة الصدرية.. ومن مجموعة الأدوية المسببة

للصداع فقط مترونيدازول المعالج للدوسنتاريا وبابافرين المستخدم لزيادة تدفق الدم بأماكن مختلفة بالجسم ومعالجات الصرع مثل الفيينوين ومعالجات الاكتئاب مثل نورتراى بتالين ومعالجات الغيثان مثل البروميثازين ومعالجات الربو مثل الثيوفيللين ومدرات البول مثل سبيرونولاكتون وغالبية المنومات كالبابتيارات وغيرها.. ويحتاج الأمر هنا أن يتعرف المريض على حدوث الصداع كنتيجة للدواء حيث يتحتم التدخل الطبى إذا كان الصداع مزمنا وغير محتمل.

صداع مع توهج فى الوجه :

تسبب مجموعة من الأدوية الصداع المصاحب بتوهج الوجه وانتفاخ الكاحلين من زيادة تدفق الدم إلى الرأس.. ومن هذه الأدوية معالجات ارتفاع ضغط الدم كالبروبرانولول والميتوبرولول واخواتهما وبالبرازوثين واليفودوبا والنيفيدبين والفيراباميل والدلتيازيم وغيرها.. اضافة إلى معالجات الذبحة الصدرية مثل نيتروجلسرين ومشتقات ايزوسوبيد وغيره..

ونلاحظ قلق بعض المرضى لدى حدوث هذه الأعراض خاصة انتفاخ الكاحلين خوفا من أن يكون هذا عرضا لمشاكل فى القلب. ونقول لهؤلاء : إن هذه الأعراض تتم لدى بداية استخدام الدواء.. ولكن هذه الأعراض يمكن أن تختفى بعد فترة.. كما أن هذه الأعراض بسبب فاعلية الدواء أى أن حدوثها لدى البعض يمثل مقياسا لفاعليتها.. ولهذا فإن من الواجب ألا يعير المريض هذه الأعراض الاهتمام الذى يزيد من قلقه..

وربما يلاحظ المريض بعد فترة تصل إلى أسبوعين أو أكثر نقصا ملحوظا فى حدتها.. ومالم يتم ذلك أو إذ استمر الصداع مع زيادة الأعراض الأخرى فيجب أن يعرض الوضع على الطبيب لكى

يعـالجه.. ويجب أن نفـرق بين الصداع الذى يتم بسـبب الدواء أو الذى يتم بسبب المـشاكل المرضـية والذى تستوجب مـرة أخرى اعادة عرض الأثر على الطبيب..

من الأمراض التى تسـبب الصداع والمشاكل المرضـية بالمخ مثل خـراج المخ والالتـهاب السحـائى والسل وأمـراض الانسداد الرئوى المزمن والعدوى المصاحـبة بالحمى وانخفاض السكر فى الدم والملاريا والشقـيقة والروماتيزم المفصلى والـذئبة الحمراء وغيرها.. ويعـتبر التوتر النفسى واحدا من أهم أسـباب الصداع.. ونظرا لشيـوع هذا الصداع والذى يتم مع كثـرة العمل الذهنى مع آلام فى الرقـبـة أو فـروة الرأس أو آلام عند جـانبى الرأس دون زيادة فى النبض حـيث يشكو المـريض وكأن شـيئـا ثقيـلا على رأسه.. أو كـأن شيئـا مطبقا على رأسـه.. ولا شىء يزيد من هذا الصداع إلا زيادة الضـغط النفسى أو الارهاق المستـمر.. لا يمكن للمـريض هنا أن يعتـمد على اسـتعـمال المـسكنات دون أن يزيل أسباب المـشكلة مثل التوتر النفسى المسـتمر أو الارهاق الذهنى. استـرح قليلا فى هواء طلق.. اسـترح قليـلا دون تفكير عـصبى.. يذهب الصداع من حيث أتى..

ويمكن لمـثل هذا الصداع أن يسـتجـيب لبعض المـسكنات أو المهـدئات المناسبة، وقد يـتحول هذا الصداع إلى صـداع مزمن.. صداع كل يوم.. لشهـور وربما أيام.. وقد يصاحب ذلك بالغـثيان أو القىء.. وهؤلاء يسـيطر عليـهم كل حيـاتهم هذا الصـداع.. بل يعـتبـر هذا الصداع فلكا تـدور حوله حـياتهم بل وأسـرهم وكل ما يحيط بهم.. وقد لا تخـلو حياتهم من أسباب التوتر الحقـيقية.. إلا أن التـوتر الذى يـنشـأ من الخـوف من الصـداع عـلى تفـاقم الصـداع حيث لا يوجـد شىء واحد مفـيـد لعلاجهم.. وعليه فإنه

لا سبيل للمسكنات عليهم.. وهؤلاء نقول لهم: لا علاج إلا أنت.. القضاء على السياج الذى يحيطه المريض حول نفسه.. عدم التناسق النفسى.. أو البعد عن السلام النفسى.. والعلاج الحاسم لهذا الصداع هو البعد عن هذه المشاكل..

عدم التركيز :

يحدث هذا العرض مع العديد من الأدوية، وقد يصاحب بأعراض أخرى مثل عدم القدرة على التعبير أو العصبية الواضحة.. ولابد من الحرص على تعريف المريض باحتمالات حدوث هذا العرض.. إذ أن عدم التركيز يعنى عدم القدرة على رد الفعل السليم وعدم التحكم فى قيادة السيارات وعدم التنبيه لما قد يحدث من ضرر مع استعمال الآلات الصناعية..

وكما يحدث مع الكحوليات فإن عدم التركيز قد يؤدى إلى حوادث خطيرة.. وليس ببعيد هنا ما تم مع سائق سيارة الأميرة ديانا والمليونير المصرى عماد القايد.. حيث تم التأكد من تناوله كمية من الكحول أكثر من ٣ مرات ما يسمح به.. وهو ما يسبب عدم التركيز والذى يعنى قانونا وطبيا عدم قدرة السائق على التحكم ورد الفعل فى حالة حدوث أى مشكلة..

ونظرا لأن قيادة السيارات تحتاج لتركيز شديد لكى يكون التصرف سليما حال الحاجة إلى سرعة تغيير الاتجاه، فمن الواجب ألا يتناول السائق أى كحوليات قبل القيادة.. كما أن ضعف الرؤية ليلا الناشىء من انخفاض الاضاءة أو الكحوليات تضيف بعدا جديدا لخطورة ارتفاع نسبة الكحول فى دم قائد السيارة..

وهناك عامل أشد وأهم هو تواجد مادة معالجة للاكتئاب داخل الدم والتى بدورها تؤدى إلى نقص أشد فى التركيز وضعف فى

رد الفعل.. وتكون المحصلة هنا ثلاثة عوامل هي: الكحول والمادة المعالجة للاكتئاب والقيادة ليلا.. اضافة إلى عوامل أخرى منها تواجد المشكلة في مكان ضيق يصعب فيه الرؤية السليمة ورد الفعل المناسب والقدرة على المناورة، وعليه فلقد كان السائق غير قادر على سرعة رد الفعل وعلى الرؤية السليمة مما تسبب في الاصطدام الشديد الذي دمر السيارة ومن فيها.

وبالمناسبة فإن تأثير الكحول لا ينحصر فقط في احداث عدم التركيز وإنما إلى عشرات المشاكل إلى حد أن مشاكل الكحوليات تمثل ٢٠٪ من المشاكل الصحية بأمريكا. منها الحوادث والانتحار والتليف الكبدي والادمان الكحولي المزمن وتدمير عضلة القلب وغيرها.

وجدير بالذكر هنا أن تناول الكحول مع بعض المنومات وبجرعات عالية يمكن أن يسبب الوفاة بسبب عدم تنبه المريض للخطر.. ذلك أن تناول الكحول بكميات عالية يضاعف من عدم التركيز ومع تواجد الاقراص المعالجة للأرق والتي تعود البعض عليها، يصبح تناولها دون معرفة الجرعة السليمة امرا محتملا..

وقد يحدث بعد تناول الكحول أخذ أكثر من قرص من المنوم دون وعي مما يؤدي إلى خطورة قد تصل إلى الوفاة خاصة إذا كان المنوم من نوع البابتيورات مثلما حدث مع احدى الممثلات الشهيرات بأمريكا.. حيث أن الكحول يزيد جدا من التأثير المحبط للمخ والتي تصل للوفاة.. نظرا لتواجد الكحول مع بعض المستحضرات الصيدلية المستخدمة لعلاج السعال أو الخافضة للحرارة «المحتوية على الباراسيتامول» أو الفيتامينات أو المعالجات لنزلات البرد أو الانفلونزا.. فإن تناول هذه الأشربة قد يؤدي إلى ضعف في التركيز.. من الواجب أن يكتب على هذه

المستحضرات النسبة المئوية للكحول حتى يأخذ المريض احتياطاته.. ومن المستحضرات التى تقلل من التركيز تلك المعالجة للحساسية التى تحتوى على مواد مثل انتازولين وكلورفينيرامين مالات وغيرها فيما عدا تيرفينادين وأستميزول.. ومعالجات الأرق والاكتئاب.. والقيء «مثل بروميثازين».. وبعض معالجات الصرع مثل بريميدون.. وبعض معالجات ارتفاع ضغط الدم مثل الزيزربين.. ومن الواجب عدم قيادة السيارات أو التعامل مع الأجهزة التى تحتاج إلى الانتباه المستمر كالمخارط وغيرها إذا تناول المريض أيا من الأدوية سالفة الذكر.. وأن الخطورة لا تقتصر على عدم التركيز وإنما تتعداها فى حالة كثرة تناول هذه الأدوية إلى عدم التحكم فى الحركة أو الكلام مع احتمالات هياج بل ونوبات الصرع، ولهذا فإن تناول كل هذه الأدوية التى تؤثر على المخ تحتاج إلى رقابة طبية.

اضطرابات فى الرئة :

لغالبية مجموعة الأدوية المسببة لعدم التركيز تأثير جانبى مباشر على اضطرابات فى الرئة، وفى هذا تأكيد على صعوبة قيادة السيارات والتعامل مع الأجهزة التى تحتاج إلى تركيز مثل المخارط وغيرها.

تغيير لون العين :

يمكن لبعض الأدوية أن تسبب تغيير لون العين إلى الأزرق مثلما يحدث مع دواء أميودارون المستخدم لتنظيم ضربات القلب أو إلى اللون الأصفر مثلما يحدث مع الأدوية التى تزيد من مادة البلى روبين فى الدم مثل ايزونيازيد المستخدم لعلاج الدرن.

زيادة العدوى بالأمراض :

يشعر المريض بهذه المشكلة بقدر ما يشكو من كثرة اصابة

نزلات البرد والانفلونزا لفترات طويلة.. وهذا يستلزم الرقابة الطبية لأننا لا نهدف إلى علاج مشكلة ما لتحدث مشاكل.. ومن الواجب ألا يتناول المريض الكورتيزونات إلا للضرورة القصوى وبالجرعات المناسبة كما يجب أن تستخدم المستحضرات قليلة الضرر.. مثل استخدام الرزازات الكورتيزرونة لمريض الربو أفضل من الأقراص والحقن لقلة ضررها..

ومن المستحضرات التى قد تسبب العدوى أقراص منع الحمل والتى تزيد من نمو بعض الفطريات داخل المهبل، ويستوجب ذلك التنظيف المستمر بالمحاليل المعدة لهذا الغرض.. كما أن استخدام بعض المضادات الحيوية يساعد على نمو الفطريات.. ويرجع هذا أن الجسم يحتوى على بكتريا طبيعية تقضى على هذه الفطريات. وغالبا ما تقوم المضادات الحيوية بقتل البكتريا الطبيعية فتنمو الفطريات وتسبب مشاكل صحية فى الفم أو المهبل.. وهذا يؤكد أن استخدام المضاد الحيوى دون داع له أضرارا جانبية، وهناك بعض الأدوية التى تقلل المناعة مثل معالجات الروماتزم وبعض المضادات الحيوية حيث تبين أن كثرة تناول هذه الأدوية يضعف من المناعة نحو بعض الفيروسات. ولذلك لا يفضل استعمال المضادات الحيوية مع نزلات البرد والانفلونزا دون مقتض.. لأن هذه الأمراض تسببها فيروسات تزداد مقاومتها ومنها للمرض عند استعمال المضادات الحيوية.

ارتفاع ضغط العين :

نلاحظ هذا العرض عند المرضى المصابين بالمياه الزرقاء والتى تتميز بارتفاع فى ضغط العين.. ولكى نفهم طبيعة هذه المشكلة لابد أن نعى جيدا خطورة ارتفاع ضغط العين أكثر ما يجب.. والذى قد يدمر العين ويصيبها بالتلف.. ولذلك لا يجب

أن يوصف أى دواء يرفع من ضغط العين لدى هؤلاء المرضى إلا بواسطة الطبيب المتخصص.. ومن هذه الأدوية الأتروبين المستخدم لعلاج التقلصات ومضادات الحساسية ما عدا ما يحتوى منها على مادتى الترفنيادين والاستيميزول ومعالجات القيء والحساسية مثل البروميثازين ومعالجات الاكتئاب والكورتيزونات.

زيادة ضربات القلب :

تزيد بعض الأدوية من ضربات القلب حسب جرعة الدواء وطبيعة المريض. ومن هذه الأدوية الهيدرالازين المستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم والذى يرفع نبضات القلب ما بين ١٠ - ٢٥ مرة فى الدقيقة.. ولابد أن يتعود المريض على مراقبة ضربات القلب بعد استكمال الدواء وفى حالة زيادتها إلى مستوى معين يجب سرعة عرض المشكلة على الطبيب.. ومن الأدوية المسببة لهذا العرض دواء الثيوفللين المعالج للربو والذى يحتاج إلى مراقبة ضربات القلب بعد استخدامه.. يضاف إلى هذا معالجات الاكتئاب ومجموعة الأدوية المعالجة للحساسية.

تقليل عدد ضربات القلب :

يمثل هذا العرض خطورة شديدة على المريض لما قد يسببه من مشاكل للقلب،ومن الأدوية التى تسبب هذا العرض معالجات هبوط القلب مثل الديجوكسين.. ولقد وجد أن قدرة الديجوكسين على تقليل عدد ضربات القلب تعتمد على عدة اسباب تأتى على رأسها الجرعة، وكفاءة الكبد والكلى والقلب.. ولهذا فيكاد يكون لكل مريض جرعة مناسبة يجب أن يلتزم بها.. ولقد بينت الأبحاث أن زيادة الجرعة يمكن أن تكون سببا فى تقليص عدد ضربات القلب إلى حد خطير..

ومن الأدوية المسببة لهذا العرض أيضا بعض معالجات الاكتئاب وبعض معالجات ارتفاع ضغط الدم مثل البروبرانولول وبعض اشقائه وكذلك النيفيدين والفيراباميل، والتى يستوجب استعمالها مراقبة مستمرة وهادئة لضربات القلب بواسطة المريض حتى لا تقل إلى حد خطير.. ويجب أن نعرف أن بعض المبيدات الحشرية تقلل من عدد ضربات القلب مثل الفوسفات العضوية.. ولذلك يجب عدم تعرض المريض المصاب بهبوط القلب أو المعالج بأى من الأدوية السالفة الذكر لهذه المبيدات الحشرية..

عدم انتظام ضربات القلب :

لبعض الأدوية تأثير خطير على عضلة القلب يتمثل فى عدم انتظام ضرباته.. ومن أمثلة ذلك منشطات المخ ومثل الكوكايين والذى يسبب اضطرابات فى ضربات القلب يضاف إليه بعض الأدوية المؤثرة على القلب والشرايين والثيوفليلين المستخدم لعلاج الربو ودواء البروبوكسى فين، وينطبق على هذا العرض ما ذكر سابقا من حيث حاجة المريض إلى سرعة الرجوع للطبيب فى حالة ثبوت هذا العرض.. والذى يعنى ألا تكون عدد الضربات غير متساوية لكل دقيقة.

ويأتى تحت مظلة الأدوية المسببة لعدم انتظام ضربات القلب بعض معالجات ارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية والجلطة وهبوط القلب.. وعلى الرغم من أن عدم تنظيم ضربات القلب لا تؤثر على حياة الإنسان الطبيعية إلا أن اكتشافها المبكر والتعامل معا يعتبر فى غاية الأهمية.. وعلى الطبيب هنا أن يعرف سبب وموقع وتأثير هذه المشكلة على المريض..

ولابد أن نحدد هنا أن كانت بسبب مشكلة عضلة القلب أم من

غيرها.. ولقد اثبتت الدراسات أن دواء الديجوكسين والمستخدم لعلاج هبوط القلب يسبب عدم انتظام الضربات خاصة إذا كانت الجرعات ليست عند حدها المطلوب..

ويعتبر نقص عنصر البوتاسيوم واحدا من أسباب المشكلة ولذلك لابد أن يحرص المريض على تناول الأطعمة التي تحتوي عليه مثل الحمضيات، والمشمش، الطماطم، التين، البلح.. وغيرها وفى الحدود السليمة.

ومن عجب أن الأدوية المعالجة لتنظيم ضربات القلب يمكن أن تسبب المشكلة.. وبدون أى قلق نقول لمن يهمه الأمر : إن هذا يتم بسبب عدم الالتزام بتعليمات الطبيب من حيث وقت استخدام الدواء وتحديد الجرعة السليمة.

سقوط الشعر :

للعديد من الأدوية تأثير سلبي على الشعر مثل جميع الأدوية المعالجة للسرطان وعقار الليثيوم وبعض اقراص منع الحمل وغيرها.. ويستوجب الأمر هنا ضغط الجرعة أو تبديل الدواء للتخفيف من حدة المشكلة.

ظهور شعر فى الذقن :

يسبب استخدام بعض الأدوية مثل مجموعة الكورتيزونات ومعالجات الصرع مثل الفينينوين والمستحضرات المحتوية على الغذاء الملكى للنحل بجرعات عالية زيادة فى ظهور شعر فى ذقن بعض السيدات.. ويمكن التعامل مع هذه المشكلة بتحديد الجرعة والاستعاضة عن الدواء ببديل تنتفى أو تقل عنده هذه المشكلة.



أنت المسئول عن فشل العلاج

تتردد هذه الجملة كثيرا فى عيادات الأطباء وترتبط بحيرة مزدوجة بين الطبيب المريض.. وترجع حيرة الطبيب بسبب عدم نجاح العلاج على الرغم من قيامه بجهد كامل، كما تكتمل حيرة المريض من استمرار الأعراض أو عدم التخلص منها..

والحقيقة أن تقليل فاعلية الدواء ترجع إلى عدة أسباب منها : ـ

١ ـ تغيير الدواء ببديل أقل فاعلية.

٢ ـ تقليل أوقات التناول «من ٣ مرات إلى مرتين يوميا».

٣ ـ تقليل جرعة الدواء «من معلقة كبيرة إلى معلقة صغيرة».

٤ ـ تناول دواء آخر مقلل لفاعلية الدواء الأصلى.

٥ ـ تناول غذاء مقلل لفاعلية الدواء الأصلى.

٦ ـ كثرة التدخين الذى يقلل من فاعلية بعض الأدوية.

تغيير الدواء ببديل :

يبدل الدواء الأصلى أحيانا بمستحضر آخر.. والحقيقة إن المستحضرات المتشابهة فى المادة الفعالة لا تتساوى فى تأثيرها الطبى على طول الخط.. وغالبا ما يكون لكل دواء مستحضر قياسى أى له أعلى قدر من الفاعلية.. ويكون هذا المستحضر فى معظم الأحوال قد تم تصنيعه بواسطة الشركة الأصلية التى

اختـرعت المادة الفعالة.. ومن المـستحضـرات القياسيـة أقراص لانوكسـين المحتوية على مـادة الديجوكسـين المستخـدم لعلاج هبـوط القلب.. وأقراص تاريفـيد المـحتـوى على مضـاد حيـوى أفلوكـساسيـن المستـخدم لعـلاج العدوى فى الجـهازين البـولى والتنفسى.. معلق كلوروما يستيـن المحتوى على الكلورامفينكول.. ولازكس المـدر للبول.. وكـابوتين المـعـالج لارتفاع ضـغط الدم وغيرها.. ولاشك أن حـيرة الطبيب تأتى من التعـرف على البدائل المشابهة للمـستحضر الأصلى حتى يمكنه أن يسـتعيض بالبديل عن المستحـضر القياسى.. والحقيقـة أن للصيدلى دورا هاما فى التعرف على البدائل المساوية للمستحضرات القياسية.

تقليل أوقات تناول الأدوية :

لكل دواء أوقات معينة لتناوله تحدد حسب فترة فاعلية الدواء.. وحينما تكون التعليمات بتناول المضاد الحيوى مرة كل ٦ ساعات فـهذا يعنى الالتـزام اللصـيق لاستـخـدام الدواء بالساعـة أى كل ٦ سـاعات.. لأن الأهمـال فى هذا الالتـزام يعنى نقص المـضـاد الحيوى بالجسم، ومن ثم اعطاء الميكروب المسبب للعدوى فرصة ذهبية للتمرد ومقاومة العلاج..

ولقد تبـين أن عدم الالتـزام بتناول الدواء فى الوقت المناسب لا يؤدى إلى فشل العلاج فحسب وإنما إلى صـعوبة مستقبلية فى العـلاج.. كمـا أن غـالبيـة حـالات التهـاب اللوز المـزمنة ومن ثم عمليـات استئـصالها يرجع إلـى عدم الالتزام بأخـذ الدواء حسب تعليمات الطبيب... ولعل واحـدا من أخطر المشاكل التى تنجم عن عدم الالتـزام بأوقات تناول الدواء يتمثل فى عـلاج أمراض الدرن والذبحـة الصدرية وارتفـاع ضغط الدم والجلطة والربو وهـبوط القلب.. الخ.

كمـا أن تناول الدواء ثلاث مرات يوميـا لا تعنى تناوله مع كل وجبـة أى بعد وعند الأفطار والغـداء والعشـاء . ولابد أن يحرص المريض هنـا على أن تكون بين كل وجبة وأخـرى ما يقـترب من ٨ ساعات.. وإذا نظرنا إلى طريقة تعاطى الدواء الساعة ٧ صباحا والساعـة ٢ ظهرا والساعـة ٧ مساء فـهذا يعنى فـرقا بين الفطار والغداء بسبع ساعات، وبين الغداء والعشاء والفطار باحدى عشرة ساعة.. مـما يعنى احتمـالات زيادة فى الأعراض الجانبيـة بسبب قصـر الفـترة بين الغـداء والعشـاء بسبب ارتفـاع الدواء فى الدم خـلال فتـرة النهار.. وأيضـا احتـمالات ظهـور أعراض المـرض صـباحـا بسـبب تدنى الدواء فى الدم لـيلا.. ونظرا لأهمـيـة هذه التعليـمات فيـمكن للمريض عـمل جدول لتناول الدواء للتـأكد من الالتزام بالتعليمات ومنعا لفشل العلاج.

تقليل جرعة الدواء :

حينما يصف الطبيب جرعـة دواء ما، فإن هذه الجرعة تتناسب مع العمر والحالة المـرضية وغالبا ما نرى الجرعـات وقد تغيرت عمـا هو مطلوب خـاصة فى الأشـربة والمعلقـات والنقط.. فـهذا يتناول الشراب بغطاء زجاجة الدواء وذاك يبدل النقط حسب حالة المـريض نقـصـا وزيادة.. ومن المـلاحظ أن البـعض يزيد من الجرعات الأولى اعتقـادا منه أن فى ذلك سرعة للشفاء ثم ينعكس هذا على الجرعات المـتأخرة لتصبح أقـل مما هو مطلوب.. بل إن البـعض قد يغـير حتى فـى عدد الأقراص أو الكـابسولات نقـصا وزيادة.. ومن أخطر أنواع تغـييـر الجرعـة ما يحـدث مع وحدات حقن الأنسـولين ممـا يسبب ارتباكـا فى نسبـة سكر الدم.. ولهذا فمن الواجب الالتـزام بالجرعـات المحددة حـتى لا يكون التغيـير سببا فى فشل العلاج أو ظهور أعراض جانبية لا لزوم لها..

تفاعلات الأدوية :

عندما يتناول المريض المصاب بقرحة فى المعدة أو الأثنى عشر دواء مثل رأنتدين أو ما يشابهه ثم يتناول فى نفس الوقت قرصا مضادا للحموضة فإن هذا يقلل من فاعلية الدواء.. كما أن تناول أقراص الحموضة يقلل من فاعلية أقراص الديجوكسين المعالج لهبوط القلب ومن فاعلية أقراص الحديد المعالج للأنيميا ومادة الأيزونيازيد المعالج للدرن ومادة كيتوكوتازول المعالج للتينيا ومن مادة ميثنونين المعالج للعدوى الكلوية ومن معالجات القىء كالفينوثيازين وغيرها.. ومن أكثر الأدوية تأثرا بأقراص الحموضة المضاد الحيوى تتراسيكلين.

ولعل واحدا من الأمثلة الصارخة استعمال دواء مثل الفينيونين لعلاج الصرع مع قرص مضاد للحموضة والذى يمكن أن يؤدى إلى تقليل فاعلية الفينوتوين ومن ثم عدم نجاح العلاج.. كما أن تناول الاقراص المحتوية على الفلورين المعالج لتسوس الأسنان لا يجب أن يواكب تناول أى دواء مضاد للحموضة يحتوى على أملاح الكالسيوم ، ففى هذا اجهاض لفاعلية الفلورين.. كما أنه لا يجب استخدام معالجات الحموضة مع أقراص الأسبرين حتى لا تقلل فاعلية الأدوية المعالجة للحموضة والأسبرين نفسه.. ولا يسبب هذا التفاعل إلى تقليل الفاعلية فقط وإنما يمتد إلى زيادة فاعليته عند البعض منها مع احتمالات ظهور للأعراض الجانبية..

ومن الأدوية التى تزيد فاعليتها مع أدوية الحموضة الكينيدين المستخدم لعلاج أمراض القلب وبعض الأدوية المعالجة للربو كالأفيدرين.. ولذلك يشكو مريض الربو من زيادة فى ضربات القلب والأرق حينما يتناول قرصا معالجا للحموضة مع الأفيدرين

لهذا السبب.. كما أننا نلاحظ زيادة احتفاظ الجسم بالاملاح عندما يتناول أدوية الكورتيزونات مما يسبب انتفاخا فى الوجه.. بيد أن هذا الانتفاخ يزداد إذا تناول معه قرصا لعلاج الحموضة.. وهناك شكوى غريبة لبعض المرضى تحتاج لتفسير علمى.. وهى أن بعض الأقراص المدون عليها «كسوة معدية» يمكن أن تسبب الحرقان فى المعدة إذا ما استخدمت مع اقراص معالجة الحموضة.. وهذا يحدث عند استخدام الأقراص المعالجة للروماتيزم أو المعالجة للاسهال والمحتوية على دواء بيسكاوديل مع اقراص معالجة للحموضة.. وهذا ليس بمستغرب لأن الأقراص ذات الكسوة المعدية تعنى أنها مغطاه بطبقة «أو كسوة» تمنع تفتتها فى المعدة حتى لا تسبب حرقانا فى المعدة.. وإذا تناول المريض مع هذه الأقراص أى دواء معالج للحموضة فإنه يؤدى إلى سرعة تفتيت القرص وخروج المادة الملهبة للمعدة.. ولذلك فإننا نحذر من استعمال أى قرص أو كابسولة مكتوب عليها «كسوة معدنية» مع أى من معالجات الحموضة.. ويأتى على نمط آخر الأقراص الهاضمة التى تحتوى على الانزيمات البنكرياسية التى إذا استخدمت مع أقراص معالجة للحموضة فإن مفعول الأنزيم يقل إن لم ينعدم.

مضادات الحساسية :

أصبحت الحساسية أحد أمراض العصر، كما أن تناول الأدوية المعالجة لهذه الحالة أصبح كثير التداول.. ويمكن أن يتناولها المريض دون مشورة طبية مما يؤثر على فاعلية الدواء الأصلى.. وبداية فإنه لا ينصح باستخدام هذه الأدوية مع أى من الأدوية المعالجة للأكتئاب أو الأرق أو القلق أو التوتر النفسى أو الأدوية المعالجة للتقلصات أو التبول اللاارادى وغيرها.

ونظرا لأن هذه الأدوية تستخدم معها معالجات الاحتقان.. فإننا لا ننصح المرضى المصابين بمشاكل فى القلب والأوعية الدموية مثل هبوط القلب وارتفاع ضغط الدم عدم تناول أى من معالجات الحساسية المحتوية على معالجات الاحتقان.. ومن الأمثلة لذلك المريض المعالج من الضغط بدواء بربرانولول واشقائه والتى يمكن أن تقلل من ضربات القلب.. وفى حالة استعمال مستحضرات الحساسية المحتوية على معالجات الاحتقان فإن احتمالات حدوث اضطرابات فى نقص ضربات القلب وحتى زيادة ضغط الدم يصبح واردا..

ومن أخطر التفاعلات هنا ما يتم مع المرضى المصابين بالصرع حال استعمال معالجات الاحتقان والذى يمكن أن يؤدى إلى عدم انتظام ضربات القلب مع ارتفاع شديد وخطير فى ارتفاع ضغط الدم.. وننصح المرضى بعدم استعمال هذه الأدوية مباشرة بعد العمليات الجراحية بسبب تفاعلها مع بعض الأدوية المخدرة..

الفيتامينات :

قد يتصور البعض أن تناول الفيتامينات لا يؤثر على فاعلية الأدوية الأخرى، وقد يتناول المريض دواء دافيروكساين المستخدم لعلاج تسمم الحديد ولا يدرى أن تناول فيتامين «ج» معه يمكن أن يسبب تسمما للقلب.. كما أن كثرة تناول فيتامين ب٦ يمكن أن يؤثر على فاعلية بعض المضادات الحيوية اضافة إلى ايزونيازيد المعالج للدرن واقراص منع الحمل وليفودوبا المعالج للشلل الرعاش.

معالجات التقلص :

عندما يعالج بعض المرضى المصابين بالتتنيا بدواء

كيتوكونازول لا ننصحهم بتناول أدوية التقلص لأن هذا يقلل جدا من فاعلية الدواء، كما أن المريض المصاب بالاكتئاب أو التوتر النفسى لا يجب أن يتناول أقراصا تحتوى على الأتروبين وأشقائه لأن هذا يسرع من ظهور الأعراض الجانبية الخطيرة لأدوية الاكتئاب مثل جفاف الحلق وارتفاع ضغط العين والاحتباس البولى بل واحتمالات التشنجات.. ومن الملاحظ أن بعض المرضى يتناولون فوارات تحتوى على مادة الميثيل أمين دون مشورة طبية لبعض أقراص التقلص مما يعرض فاعلية المادة الفعالة للضرر ويقلل من فاعليتها.

المهـــدئات :

يلجأ البعض لهذه الأدوية دون مشورة طبية لعلاج التوتر النفسى أو الأرق.. وفى هذا خطورة على فاعلية العديد من المضادات الحيوية لأن تناولها يمكن أن يقلل من الفاعلية.. أو من تأثيرات جانبية وتظهر على شكل بللورات فى الكلى أو تزيد من تدمير أنسجة الكلية وهكذا.. وحينما يكون المريض فى حاجة لهذه الفوارات فمن الواجب استشارة الطبيب أو الصيدلى للتأكد من عدم تأثيرها على الدواء الأساسى.

أدوية الكحة :

يلجأ البعض لاستخدام معالجات الكحة ذاتيا على الرغم من خطورتها على بعض الأدوية.. ونحن ننصح المرضى الذين يعالجون من الاكتئاب أو السكر وارتفاع ضغط الدم أو السرطان أو الربو أو النزيف أو المياه الزرقاء أو تضخم البروستاتا أو الاسهال أو الروماتيزم عدم استخدام أدوية الكحة إلا باستشارة طبية، ويرجع هذا إلى أن بعضا من الأدوية سالفة الذكر تتأثر سلبيا أو ايجابيا بمحتويات أدوية الكحة.

أدوية الصداع الشقي :

يتعـود البعض على الأدوية المـعالجة للصـداع الشقى خـاصة التى تحتوى على الأرجوت والكافيين.. واحيانا يشكو المريض من عدم فاعليـتها وهو لا يدرى أن تناول أدوية معينة مثل مـعالجات نزلات البرد والأنفلونـزا والاحتقـان أو بعض المضادات الحـيوية يمكن أن يكون سببا فى عدم الفاعلية..

ومن اطرف الأمـثلة هنا التدخـين إذ وجد أن تناول سـيجـارة وقت أخذ أقراص الصداع الشقى يمكن أن يقلل أو يجهض العلاج، وعليه فـإننا ننصح مرضى الشـقيقـة بعدم التـدخين وقت تناول العلاج.. أضف إلـى هذا التفاعل الوارد بيـن هذه الأدوية واقراص منع الحـمل والتى تسـتـوجب ذكرهـا للطبيـب إن تمت على شكل صداع مستمر حتى يختار وسيلة منع الأدوية..

ويأتى على رأس هذه القـائمة أقراص منع الحـمل والتى تطيل من فاعلية الأقراص المحتوية على الدياريبام وأخوته.. ونلاحظ أن المـريض المـصاب بالشلل الرعـاش يشكو من قلـة فاعليـة دواء الدوبامـيـن المـعـالج للشلـل الرعـاش كلمـا تنـاولوا واحـدا من المطمئنات.. كما نلاحظ بعض المرضى المصابـين بانخفاض فى ضغط الدم وقـد انتابتهم حـالة خطيرة من انخفـاض فى الضـغط على الرغم من استخدامهم الدواء المـعالج بطريقة سليمة.. ويرجع هذا إلى تناوله قرصا منوما مع دواء رفع الضغط دون الاستشارة الطبية وربما يؤدى ذلك إلى خطورة شديدة على القلب..

ولا تقتصر خطورة استخدام المهدئات على هذه الأمثلة فحسب فلقد وجـد أن تناول بعض معـالجات الفـيروسات مع الـديازيبام يمكن أن يسبب تسمما للمـريض، وأن لجوء مريض الدرن المعالج بالأيزونيـازيد للديازيبـام كـمـهـدىء أو كـمنوم يمكن أن يسـبب

أعراضا لا قبل له بها.. مثل الضعف العام وعدم الانتباه والدوخان الشديد وضعف شديد فى التنفس ونقص فى ضربات القلب.

الفـــــوارات :

يلجأ البعض للفوارات لأسباب شتى منها عسر الهضم أو الانتفاخ أو الحموضة دون أن يدرى أن هذه الاضافة على دواء مثل الافيدرين المستخدم لعلاج الربو ويمكن أن يسبب اعراضا خطيرة على القلب والأعصاب.. كما أن هذه الفوارات قد تسبب اضطرابات فى عضلة القلب إذا ما أخذت مع دواء ديجوكسين المستخدم فى الجلطة.. أو معالجات الدوار مسببا انخفاضا ملحوظا فى فاعليتها.. وهكذا، ونحن لا ننصح بتناول الفوارات مع بعض المضادات الحيوية لأن هذه يمكن أن يقلل من الفاعلية.. أو من تأثيرات جانبية تظهر على شكل بللورات فى الكلى أو تزيد من تدمير انسجة الكلية وهكذا.. وحينما يكون المريض فى حاجة لهذه الفوارات فمن الواجب استشارة الطبيب أو الصيدلى للتأكد من عدم تأثيرها على الدواء الأساسى.

أدوية الكحة :

يلجأ البعض لاستخدام معالجات الكحة ذاتيا على الرغم من خطورتها على بعض الأدوية.. ونحن ننصح المرضى الذين يعالجون من الاكتئاب أو السكر وارتفاع ضغط الدم أو السرطان أو الربو أو النزيف أو المياه الزرقاء أو تضخم البروستاتا أو الاسهال أو الروماتيزم عدم استخدام أدوية الكحة إلا باستشارة طبية، ويرجع هذا إلا أن بعضا من الأدوية سالفة الذكر تتأثر سلبيا أو إيجابيا بمحتويات أدوية الكحة.

رقم الإيداع ٥٩٠٢/٩٨
الترقيم الدولى
I. S. N. B.
977 - 08 - 0744 - 3

سكرام
سكرول

للرجيم الغذائى
ومرضى السكر



أكثر بدائل السكر أمانا